



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN**

**Estrategias de Gestión Administrativa para Mejorar la Calidad de
Servicio del Área de Emergencia del Hospital Regional Docente
Las Mercedes**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN**

AUTORES:

Cieza Acuña, Carlos Edwar (ORCID: 0000-0003-4606-7449)
Sonapo Pérez, César Augusto (ORCID: 0000-0001-5970-1942)

ASESORA:

Dra. Colunche Campos, Teonila (ORCID: 0000-0002-3318-6628)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Organizaciones

CHICLAYO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, a nuestros padres y a nuestras familias por el apoyo constante y desinteresado para lograr nuestros objetivos.

Los autores.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a la Universidad Cesar Vallejo y a toda su plana docente.

Los autores.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de gráficos y figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 7 |
| III. MÉTODO | 15 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 15 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 16 |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 18 |
| 3.5. Procedimientos | 21 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 21 |
| 3.7. Aspectos éticos | 22 |
| IV. RESULTADOS | 23 |
| V. DISCUSIÓN | 42 |
| VI. CONCLUSIONES | 45 |
| VII. RECOMENDACIONES | 46 |
| VIII. PROPUESTA | 47 |
| REFERENCIAS | 56 |
| ANEXOS | |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Indicadores de la Dimensión Planeación..... | 23 |
| Tabla 2 Indicadores de la Dimensión Organización | 24 |
| Tabla 3 Indicadores de la Dimensión Dirección | 25 |
| Tabla 4 Indicadores de la Dimensión Control..... | 26 |
| Tabla 5 Análisis de la Variable Gestión Administrativa | 27 |
| Tabla 6 Indicadores de la Dimensión Empatía | 29 |
| Tabla 7 Indicadores de la Dimensión Elementos Tangibles | 30 |
| Tabla 8 Indicadores de la Dimensión Velocidad de Respuesta..... | 31 |
| Tabla 9 Análisis de la Variable Calidad de Servicio | 32 |
| Tabla 10 Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 1 | 34 |
| Tabla 11 Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 2 | 36 |
| Tabla 12 Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 3 | 37 |
| Tabla 13 Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 4 | 38 |
| Tabla 14 Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 5 | 40 |
| Tabla 15 Validación de las Estrategias de Gestión Administrativa por Juicio de Expertos. | 41 |
| Tabla 16 Plan de Acción de la Propuesta | 51 |
| Tabla 17 Financiamiento del Plan de Acción de la Propuesta | 54 |
| Tabla 18 Cronograma del Plan de Acción de la Propuesta..... | 54 |
| Tabla 19 Operacionalización de la Variable Independiente Gestión Administrativa | 64 |
| Tabla 20 Operacionalización de la Variable Dependiente Calidad de Servicio | 66 |
| Tabla 21 Calificación Validación de Expertos: Cuestionario de Gestión Administrativa..... | 85 |
| Tabla 22 Calificación Validación de Expertos: Cuestionario de Calidad de Servicio | 85 |
| Tabla 23 Resumen de Procesamiento de Casos | 86 |
| Tabla 24 Estadísticas de Fiabilidad..... | 86 |
| Tabla 25 Estadísticas de Total de Elemento | 86 |
| Tabla 26 Resumen de Procesamiento de Casos | 87 |
| Tabla 27 Estadísticas de Fiabilidad..... | 87 |
| Tabla 28 Estadísticas de Total de Elemento | 87 |

Índice de Figuras

| | |
|---|-----------|
| Figura 1. Planeación | 23 |
| Figura 2. Organización | 24 |
| Figura 3. Dirección | 25 |
| Figura 4. Control..... | 26 |
| Figura 5. Gestión administrativa..... | 27 |
| Figura 6. Dimensiones de gestión administrativa | 28 |
| Figura 7. Empatía..... | 29 |
| Figura 8. Elementos tangibles | 30 |
| Figura 9. Velocidad de respuesta..... | 31 |
| Figura 10. Calidad de servicio | 32 |
| Figura 11. Dimensiones de calidad de servicio | 32 |
| <i>Figura 12. Organigrama del HRDLMCH.....</i> | <i>49</i> |

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo es proponer estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Por el tipo de enfoque es proyectiva; por el tipo de investigación es descriptiva; por el tipo de alcance es de alcance longitudinal; por el tipo de nivel es de nivel explicativo, por el diseño de la investigación es no experimental propositiva. En esta investigación la muestra fue de 50 colaboradores y 50 usuarios de dicha institución. El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario.

El estudio concluye que la percepción de los usuarios del área de emergencia en cuanto a la calidad de servicio recibida tiene un nivel medio. Este resultado es debido a que tanto en la dimensión elementos tangibles, velocidad de respuesta y empatía se obtuvieron niveles medios. La propuesta de mejora se ha planteado utilizando cinco estrategias de gestión administrativa y considera las siguientes estrategias: (a) rediseñar el plan estratégico del HRDLMCH, (b) rediseñar el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) para el área de emergencia del HRDLMCH, (c) campaña: "Soy el mejor jefe", (d) capacitación en la metodología 5S, y (e) establecer indicadores de desempeño.

Palabras clave: gestión administrativa, calidad de servicio, estrategia.

Abstract

The objective of this research is to propose administrative management strategies to improve the quality of service in the emergency area of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital. By the type of approach it is projective; by the type of research it is descriptive; by the type of reach it is of longitudinal reach; Due to the type of level it is explanatory level, due to the research design it is non-experimental propositional. In this research, the sample consisted of 50 collaborators and 50 users of said institution. The instrument for data collection was the questionnaire.

The study concludes that the perception of users of the emergency area regarding the quality of service received has an average level. This result is due to the fact that average levels were obtained in both the tangible elements, response speed and empathy dimension. The improvement proposal has been proposed using five administrative management strategies and considers the following strategies: (a) redesign the HRDLMCH strategic plan, (b) redesign the Organizations and Functions Manual (MOF) for the HRDLMCH emergency area, (c) campaign: "I am the best boss", (d) training in the 5S methodology, and (e) establish performance indicators.

Keywords: administrative management, quality of service, strategy.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, existe un aumento de la evaluación de la calidad de los sistemas de salud desde una mirada del usuario externo (calidad de atención), según la prestación de salud recibida. Este tipo de estudio desde el enfoque del paciente es muy útil porque permite que un paciente satisfecho tenga mejor adherencia al tratamiento lo cual impactaría significativamente en los costos del sistema de salud (Hernández, Rojas, Prado, & Bendezu, 2019). Por lo tanto, una adecuada calidad de servicio en los sistemas de salud no solo impactará en la satisfacción del cliente sino también en la calidad de vida del paciente, con un paciente que recibe mejor tratamiento y se adhiere mejor a su tratamiento, en pocas palabras una buena calidad de servicio impactará en una pronta recuperación del paciente.

La gestión en el siglo XXI representa la base fundamental de toda empresa, siendo un conjunto de acciones de vital importancia en toda la organización, buscando lograr resultados positivos, a pesar de las limitaciones que puedan existir. La gestión abarca un conjunto de requerimientos que necesita desarrollar la organización, para alcanzar sus metas organizacionales. Cabe resaltar que la calidad del servicio en la compañía es un diamante que se debe pulir día a día, recordando que el buen servicio es sinónimo de eficiencia laboral. En lo actual es complejo el caso de los hospitales en el Perú los cuales tienen un rol como actores dentro del sistema de salud, presentando un sistema segmentado, fragmentado y que actualmente atraviesa una crisis que se puede evidenciar en el desabastecimiento de su establecimiento en sí, carente de medicinas e insumos, a lo que habría que sumarle la falta de una adecuada articulación del órgano gestor principal como es el Ministerio de Salud.

Es así como a nivel internacional, en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso un lineamiento para evaluar el desempeño de los sistemas de salud, indicando que este lineamiento no tiene únicamente la meta de mejorar y mantener la salud de los usuarios, sino también la meta de satisfacer las necesidades de los pacientes desde sus expectativas acerca de la atención que reciben (Organization World Health, 2018). En este contexto una óptima conjugación de los servicios de salud y la capacidad de servicio de su personal es la forma óptima de evaluar los sistemas de salud a nivel mundial, conocer la

percepción de los servicios que el paciente recibe ayudará a mejorar los sistemas de salud a nivel mundial.

Los servicios de salud pública desempeñan un papel preponderante para entregar la utilización de los servicios médicos a la población de la India. La constitución de la India delega a cada estado la función de mejorar el nivel de vida y de nutrición de su gente y de mejorar los servicios de salud pública entre sus deberes principales. La India es un país en desarrollo donde una gran parte de sus habitantes está muy por debajo del umbral de la higiene, pobreza y la salud. En muchos países en desarrollo, incluidos la India, el énfasis excesivo en la cobertura del servicio y los insumos en la provisión de servicios de salud han ignorado las necesidades de los pacientes para quienes existen estos servicios de salud. La percepción de los servicios públicos de salud en el estado de Uttar Pradesh (India) con más de 200 millones según el Censo de India en el 2011, dado el rápido crecimiento de la población, el gobierno de Uttar Pradesh enfrenta a la difícil tarea de brindar atención médica de calidad a todos residente de Uttar Pradesh (Kumar, 2016, págs. 5-18).

En México, el acceso a los servicios de salud es responsabilidad directa de las instituciones de salud. Este derecho lo ejerce la población mexicana a través de diferentes esquemas que se ubican en los dos sistemas de salud que existen en ese país: las instituciones de servicio a la población abierta y la seguridad social. Existe un tercer sistema como lo es sistema privado. En este contexto, la gestión del sistema de salud es muy compleja, puesto que las características de demanda y oferta del servicio de salud constantemente requieren adoptar nuevas formas en la dirección de las compañías, a desarrollar nuevas estructuras y a crear nuevos sistemas. Adicional a lo descrito anteriormente hay que tomar en cuenta la heterogeneidad de los empleados que laboran en el sector salud, muchas de estas personas son renuentes al cambio y a la modernización, esto pone de manifiesto un reto para la capacitación como un arma destinada a modificar las actitudes. La responsabilidad de la gerencia de una institución de salud consiste en el desarrollo de una gestión eficiente que pueda garantizar al usuario de los servicios de salud el cumplimiento de sus expectativas, ya sean estas instituciones de salud privadas o públicas (Barrera, Isela, & Ibarra, 2016).

En la mente de los usuarios al momento de pensar en atención médica, muy seguido visualizan el buen o mal servicio, sin pensar lo que hay detrás de ello, lo cual resulta de alguna manera correcto para el paciente, pero es el punto de partida para los administradores de las instituciones de salud. En este sistema los participantes son la institución, el médico y el paciente. Últimamente se ha incrementado la necesidad de mejorar los servicios de salud. Dentro de los factores que han influido para que se llegue a esta situación tenemos, la convergencia de intereses entre los gestores y los profesionales de la salud que no siempre es coincidente. Los gestores están constantemente preocupados por el aumento los costos y la utilización de los servicios por parte de los pobladores; sin embargo a los profesionales de la salud les preocupa que el paciente mejore su estado de salud. Tanto las demandas por negligencias médicas, el aumento de los costos y el aumento de los precios de la atención médica, llevan a la búsqueda de la calidad, esto quiere decir que los procesos deben estar envueltos en una mejora continua. La incursión de los gestores en las instituciones de salud en la dirección de los hospitales no significa un cambio de políticas, sino una nueva orientación donde los principios médicos cedan de manera paulatina ante las propuestas del nuevo discurso gerencial (Barrera, Isela, & Ibarra, 2016).

En el Perú, con la Ley N° 29344 se declara el derecho a la atención de salud en forma oportuna y con calidad que tienen todos los ciudadanos residentes en el territorio peruano. El Estado Peruano busca que las instituciones de salud públicos y privados brinden un servicio de calidad sin ninguna distinción a través de un seguro de salud que permita a los usuarios y pobladores acceder a los diferentes servicios de salud dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (Ministerio de Salud, 2019).

Aún con las últimas mejoras de los servicios de salud en el Perú, se siguen reportando insatisfacción por los pacientes y usuarios, es así como por consulta externa la insatisfacción bordea el 73.9% a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). Este es un indicador alarmante puesto que los servicios de salud para la población corresponden a servicios de necesidades básicas y vitales para la supervivencia de las personas, al recoger un indicador tan alto de insatisfacción nos muestra que el sistema de salud necesita una reorganización y mayor inversión por parte del estado. En la actualidad es muy

poco el presupuesto que se destina al sector salud, por lo que la infraestructura y equipos para atender a los pacientes no son de la mejor calidad, si a eso le sumamos el poco trato profesional de los médicos y personal asignado a las distintas instituciones, la insatisfacción sigue siendo mayor.

El sistema de salud peruano presenta muchas deficiencias que impactan en un pésimo servicio a los habitantes. Por lo tanto, es muy importante que los profesionales que ingresen a laborar en este sector conozcan las diferentes herramientas de gestión que puedan ayudar a mejorar el servicio que brindan los diferentes nosocomios en el país. Dentro del auge económico que tuvo el Perú, la economía peruana tuvo un crecimiento por más de diez años, sin embargo este crecimiento encontró desprevenidos a los gestores de las instituciones de salud, quienes no tuvieron a capacidad de gestionar adecuadamente y mejorar los servicios de salud en todo este tiempo. Una de las razones principales es que no existió una estrecha relación entre los diferentes actores del sistema de salud, esta relación y colaboración hubiera permitido el crecimiento de las instituciones de salud con mejor competitividad y productividad. Por lo tanto se necesita un recurso humano preparado para que lidere en el futuro las organizaciones de salud con eficiencia y con un amplio conocimiento de herramientas de gestión (Alva, 2015).

En Chiclayo el principal derecho vulnerado es el derecho a la salud principalmente por la restricción en la atención en el área de Emergencia y por la falta de medicamentos, los hospitales más quejados son Almanzor Aguinaga Asenjo, Luis Heysen (EsSalud) y Hospital Regional Lambayeque (Ministerio de Salud). En lo va del año se recepcionó 1,285 denuncias en el norte del país y 845 son de la región Lambayeque, siendo los nosocomios de EsSalud los que concentran más del 50% del total de denuncias. Se han cerrado 20 establecimientos de salud porque no cumplían con las condiciones de atención y se sancionó con un millón de soles al Hospital Las Mercedes por diversas negligencias y quejas sobre la calidad de servicio que brinda dicha institución (LaRepublica.pe, 2019).

En cuanto a la realidad problemática del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH), La Contraloría General evidenció que dos de los cinco ventiladores mecánicos de la Unidad de Cuidados Intensivos del HRDLMCH se encuentran inoperativos, mientras que los otros tres requieren

mantenimiento, lo que genera riesgo en la oportunidad y calidad de la atención a los usuarios que acuden a dicho establecimiento de salud (Diarocorreo.pe, 2019). Esta realidad se traduce con mayor impacto en el área de emergencias donde existe un malestar por parte de los pacientes al no ser atendidos oportunamente o recibir una calidad de servicio no acorde a los estándares promovidos por el Ministerio de Salud en el país.

En consecuencia, a lo antes mencionado podemos plantearnos la siguiente *pregunta* ¿cómo las estrategias de gestión administrativa mejoran la calidad de servicio a los usuarios del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes? Por lo tanto, el estudio se *justifica teóricamente* pues permitirá mediante la aplicación del marco teórico de la gestión administrativa, la contrastación de cómo esta herramienta de gestión ejerce influencia en la calidad de servicio en el área de emergencia del HRDLMCH.

Tiene *justificación práctica* pues los resultados permitirán proponer estrategias de mucha utilidad que permitirán incrementar la calidad de servicio pues este estudio brindará al área de emergencia del HRDLMCH una metodología para que haga un análisis y pueda mejorar sus procesos lo cual impactará en una mejor performance en la organización; y *justificación metodológica* puesto que emplea el método científico para estudiar las variables y establecer un diagnóstico con la finalidad de entender los diferentes problemas que están sucediendo en la empresa y generar propuestas de mejora usando la gestión administrativa en el área de calidad de servicio, además, esta investigación servirá de referente para próximas investigaciones.

Por lo tanto nuestro **objetivo general** es proponer estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH, y para su cumplimiento lo lograremos mediante los siguientes **objetivos específicos**: (a) diagnosticar la situación actual de la gestión administrativa del área de emergencia del HRDLMCH, (b) determinar el nivel de la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH, (c) diseñar la propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH, y (d) validar la propuesta de estrategias de gestión administrativa por juicio de expertos. Dado el estudio podemos proyectar la siguiente **hipótesis**: Las

estrategias de gestión administrativa mejorarán la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH.

II. MARCO TEÓRICO

Como argumentos sólidos, los antecedentes preliminares de la investigación nos ayudarán a estabilizar nuestro proyecto de investigación. Analizando la óptica internacional, es posible encontrar investigaciones como la de Maggi (2018) quien en su estudio exploró el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia de un hospital en Ecuador. Fue un estudio cuantitativo propositivo no experimental. Se concluye que las dimensiones en las cuales el paciente manifiesta insatisfacción son: empatía, fiabilidad, tangibilidad y seguridad; por otro lado en cuanto a la capacidad de respuesta los usuarios la consideraron medianamente satisfecha. Por lo descrito una adecuada calidad de servicio impactará en los niveles de satisfacción de los usuarios, más aún en servicios hospitalarios donde una adecuada atención es primordial. Considerar la empatía y la seguridad son factores claves, porque demuestra que el personal de salud está siendo más humano garantizando a los pacientes un trato cordial con todas las seguridades del caso.

Los investigadores Kim, et al. (2017) evaluaron la calidad de los servicios médicos prestados en un hospital de medicina coreana orientado al uso de la medicina complementaria y alternativa utilizando el enfoque del sistema de encuentro con el servicio y analiza la influencia de la efectividad del tratamiento en la lealtad del paciente. Fue un estudio cuantitativo descriptivo transversal. Los resultados indican que los factores medidos del desempeño del médico y los procedimientos de calidad de servicio tuvieron un efecto positivo en la efectividad del tratamiento. La impresión de las instalaciones y el entorno impactó directamente las tasas de satisfacción de los encuentros de servicios médicos interpersonales, mientras que la efectividad del tratamiento afectó positivamente la satisfacción con respecto a la calidad del servicio médico.

En el ámbito internacional en Colombia, Arizaga (2016) en su investigación su objetivo fue abordar un nuevo enfoque para mejorar el servicio en la institución de salud San Rafael de Tunja, con un diseño descriptivo simple, donde concluye que la gestión administrativa no es buena a pesar de que el hospital cuenta con equipamiento moderno y esto a la mala planificación, control y falta de liderazgo. Esto pone en evidencia que aunque la organización tenga el mejor equipamiento e infraestructura, esto no garantiza que se dará una atención de calidad a los

pacientes, poniendo en relevancia la importancia del personal de salud en las instituciones. Un personal con experiencia, capacitado y motivado se convertirá en pieza fundamental en las organizaciones de salud.

Observando los antecedentes a nivel nacional podemos citar a Pintado (2018) quien en su tesis buscó determinar la influencia de la calidad de la atención con la satisfacción del paciente en un hospital de la ciudad de Trujillo. El estudio fue descriptivo correlacional. Los resultados mostraron que sí existe una relación positiva alta entre las variables. Una adecuada calidad de los servicios no solo impactará en la satisfacción de los pacientes sino también en el entorno de la organización, generando una imagen de confianza con la comunidad y los usuarios. En la medida que se implementen mejores estrategias de calidad de servicio, las instituciones de salud se convertirán en organizaciones donde la humanización del personal asistencial se verá reflejado en la satisfacción de los pacientes.

Por otro lado podemos citar a Zarela (2019) quien en su tesis titulada tuvo como objetivo identificar la relación de la calidad de servicio y la satisfacción de los pacientes en un hospital de Lima. La investigación fue descriptiva correlacional. El estudio concluye que sí existe una relación alta entre las variables. En este contexto a medida que mejore la calidad de servicio esto impactará en la satisfacción de los pacientes, a mejor calidad de servicio mejor satisfacción. Debiendo esto tomarse en cuenta al momento de generar estrategias adecuadas con la finalidad de mejorar los servicios que reciben los pacientes en los diferentes hospitales del país principalmente los hospitales de la ciudad de Lima que alberga el mayor porcentaje de usuarios de los sistemas de salud a nivel nacional.

Asimismo, Infantes (2017) en su investigación tuvo como propósito fue estudiar los factores asociados a la calidad percibida en un hospital de la ciudad de Iquitos. Fue un estudio cuantitativo descriptivo. El estudio concluye que las dimensiones empatía y seguridad son las que impactan con mayor porcentaje en la satisfacción de los usuarios. Dichos factores más representativos que afectan a la calidad de servicio como la seguridad y la empatía son claves para que las organizaciones orienten esfuerzos a mejorar sus estrategias, poniendo foco a la seguridad que deben sentir los pacientes de la atención que reciben y a la empatía que deben recibir de los empleados de la institución. Lograr la satisfacción de los

pacientes es el fin de toda institución de salud por lo que los gestores o administradores de estas organizaciones deberían poner foco a estas dimensiones.

A nivel nacional de acuerdo con la gestión administrativa, Corcuera (2016) en su investigación cuyo propósito fue determinar la relación de la gestión administrativa y la calidad de servicio en la farmacia de un hospital de la ciudad de Trujillo. Fue un estudio cuantitativo descriptivo. Se evidenció que dentro de las fortalezas del área de farmacia está la buena atención al público, adecuada infraestructura y buenos productos a buen precio, siendo la gestión administrativa eficiente. Una adecuada atención al público mostrando cordialidad y empatía, sumando a una infraestructura con todos los requisitos que una buena atención exige, añadiendo productos de farmacia que sean buenos y a excelentes precios puede ayudar a una gestión administrativa eficiente, debiendo mejorar en otros aspectos.

En cuanto a los antecedentes a nivel local encontramos a los investigadores Alarcón & Becerra (2018) con su investigación cuyo objetivo fue determinar la influencia de la gestión en la calidad de los servicios hospitalarios en un hospital de la ciudad de Chiclayo. Fue un estudio descriptivo propositivo. El estudio concluye que la gestión sí influye en la calidad. Esto se ve reflejado porque la institución posee una visión estratégica bien definida aunque en la práctica no se cumplen a cabalidad. Asimismo los procedimientos no están bien diseñados lo que hace difícil para los colaboradores cumplirlos. Esto pone de manifiesto que es muy importante que establecer una adecuada gestión con planes estratégicos bien definidos, los colaboradores tendrán una herramienta a seguir y los resultados para la organización serán los más óptimos.

Asimismo a nivel local encontramos el estudio de Carpio (2017) con su tesis buscó explorar la relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento en el HRDLMCH. Fue un estudio descriptivo correlacional. El estudio concluye que sí existe una correlación entre ambas variables. Por lo que implementar estrategias de calidad de servicio en cualquier área de una institución de salud impactará directamente incluso en la respuesta al tratamiento de los usuarios con enfermedades determinadas. Esto nos lleva a reflexionar sobre la importancia de la gestión en la calidad de los servicios en los entornos de tratamiento de la salud. Ya que esto no solo impacta en los servicios que reciben los pacientes sino también

en la efectividad del tratamiento puesto que la respuesta al mismo es mejor en los pacientes que reciben un mejor trato, que se ubican en mejores instalaciones, etc.

En estudios previos de la gestión administrativa, a nivel local, Meza (2019) en su estudio evidenció que la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción laboral de trabajadores del servicio de medicina física y rehabilitación de un hospital público no es significativa. Fue un estudio descriptivo correlacional. Una gestión administrativa con procesos bien definidos, con indicadores de medición de desempeño, con retroalimentación al sistema, impactará en la satisfacción de los empleados en el sentido que tendrán un marco para seguir en sus labores diarias, generando eficiencia y productividad para la organización y bienestar con un clima laboral adecuado para ellos mismos.

Después de haber recogido la realidad problemática y los estudios previos es necesario argumentar con **bases teóricas** nuestra investigación, en ese aspecto la **gestión administrativa** ha sido definida como el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un fin determinado, entendiéndose como una función institucional, global e integradora de todos los esfuerzos y conjuntos de una organización (Münch, 2011). Asimismo, Pérez (2012) indicó que la gestión administrativa es un conjunto de acciones mediante las cuales, el gestor de la compañía realiza los proyectos de la misma, siguiendo determinados pasos que la teoría de la administración indica como son: la planificación, la dirección, la coordinación y el control (p. 76).

Münch (2011) consideró **cuatro dimensiones** a considerar para evaluar la gestión administrativa y estas son: **la planeación, organización, dirección y control**. Al describir la primera dimensión **planeación** ésta abarca a los valores, la filosofía, visión, misión, políticas, estrategias, presupuestos y programas. La filosofía consiste en la razón de ser de la institución, puesto que se encuentra basado en las creencias, las buenas prácticas y lo axiológico; enmarcado en un compromiso social. Dentro de este contexto, una institución cualquiera que esta fuera debe poseer una filosofía clara que le otorgue un sentido de pertenencia con los objetivos de la institución (p.124). Esta filosofía debe trascender a toda la organización, cada colaborador debe entender cuál es la esencia de la institución para hacerla suya en cada labor que realiza dentro de la organización, con eso se puede garantizar personal altamente comprometido e identificado con la compañía.

La misión es la razón de ser de la organización, en otras palabras es el motivo por el cual existe, y es de carácter permanente, para toda la vida. Una adecuada misión establece qué es lo que hace la organización para lograr sus metas, sus objetivos o todo lo que se haya propuesto. Esta debe estar conceptualizada con foco en el cliente, en el negocio, en sus colaboradores, en la sociedad y no descuidar el medio ambiente; se debe conocer que tecnología se utilizará y qué capacidades y experiencia cuenta el personal para que la misión se convierta en realmente en una ventaja competitiva de la organización (Münch, 2011, pág. 125).

La visión es lo que la empresa u organización desea lograr a futuro, es cómo se ve la organización en un largo plazo, este enunciado provee una dirección para la institución y para los empleados en un solo objetivo común a lograr. La visión es un arma muy poderosa y se convierte en un inspirador para toda persona que trabaje en la organización. Esta debe ser redactada en términos simples, entendibles, debe ser retadora pero al mismo tiempo alcanzable, debe definir un horizonte de tiempo y un espacio geográfico (Münch, 2011, pág. 125).

Los objetivos estratégicos son las metas que la organización ha planificado, pudiendo ser estas de largo plazo o de corto plazo, los objetivos estratégicos de largo plazo están orientados a cumplir la visión de la organización, estos a su vez decantan en objetivos estratégicos de corto plazo que son metas más operativas e indican que acciones va a realizar la organización para cumplirlos, por lo general suelen ser de un año o menos y están contenidos en el plan operativo anual de la organización. Los objetivos deben ser redactados con indicadores, estos indicadores deben decir con cuanto parte la organización y a cuanto espera llegar (Münch, 2011, pág. 125).

Las políticas son los principios que tiene toda institución y por las cuales se conducirá, las políticas le dan ese marco necesario a los objetivos estratégicos otorgando a los colaboradores la normativa que se debe considerar al momento de ejecutar ciertos planes o actividades. Los colaboradores antes de ejecutar cualquier acción deben revisar cuales son las políticas de la compañía con respecto a esas actividades, que está permitido hacer y que no (Münch, 2011, pág. 125).

Las estrategias vienen a ser los medios a través de los cuales se buscan alcanzar las metas planteadas. Los programas son un conjunto de actividades

donde se ponen en acción las estrategias planificadas dentro del plan anual de trabajo de la organización. Por otro lado, el presupuesto es la herramienta para proyectar la mejor manera de utilizar y asignar los recursos que ayude a controlar las diversas actividades que realiza la organización en términos de recurso financiero (Münch, 2011, pág. 125).

En concordancia por lo descrito anteriormente, Escobar (2013) indicó que para que la planificación tenga éxito se necesita de la pericia de preparar al recurso humano para que pueda hacer frente con responsabilidad a lo planificado por la organización. Asimismo una buena planificación otorga a la empresa un camino a seguir, una ruta en la que cada colaborador no tiene que improvisar sino más bien ajustarse a este plan con la finalidad de lograr en conjunto con los gestores los objetivos empresariales. Una compañía con buena planificación otorga a sus gerentes la posibilidad de desarrollar sus funciones con más tranquilidad (p. 33).

En cuanto a la segunda dimensión la **organización** esta se ejecuta con la finalidad de hacer el trabajo más eficiente y eficaz, optimizando los recursos de toda la organización. En la organización se definen la estructura de la organización, sus áreas funcionales, procesos, procedimientos, etc. La organización consta de dos etapas, la primera de ellas es la división del trabajo y la integración de este. Para dividir el trabajo se deben describir los micro y macroprocesos, las funciones, las líneas de comunicación, etc. La integración corresponde a la etapa que contiene los recursos tecnológicos, materiales, humanos y financieros (Münch, 2011).

En cuanto a la **dirección** es la etapa donde se realiza todo lo planificado y organizado por la alta dirección de las organizaciones, esta etapa comprende por ejemplo la comunicación, la toma de decisiones y el liderazgo (Münch, 2011, pág. 35). En este contexto Caisa (2014) indicó que los jefes y supervisores deben mantener una supervisión constante sobre sus colaboradores con la finalidad de alinearlos a los objetivos de la organización. En toda organización una adecuada comunicación a base de un buen liderazgo llevará a la organización al éxito empresarial (p. 57).

La última dimensión es el **control** que se encuentra ligado íntimamente a la planificación. El control es importante para poder identificar los puntos críticos del proceso y las desviaciones a las metas planificadas (p. 58). El proceso de control se divide en: establecimiento de indicadores, lo cual implica la medición de los

resultados en función a los planificado. La detección de desviaciones consiste en medir los resultados mediante la aplicación de unidades de medida. La corrección es la aplicación de medidas con la finalidad de eliminar las desviaciones. La retroalimentación, es la manera de informar los resultados y las desviaciones encontradas (Münch, 2011).

Las teorías que sustentan nuestro estudio han sido conceptualizadas por diversos autores es así como cuando hablamos de la calidad de servicio esta ha sido conceptualizada por Herrera (2010) quien la definió como un proceso de constante de cambio que obliga a la corporación en conjunto a desarrollar fuertemente sus valores, actitudes y comportamientos con la finalidad de que los clientes se sientan satisfechos con la organización. Para Zeithaml, Bitner, & Gremler (2009) la calidad de servicio es producto de un proceso de evaluación, a partir del cual el cliente está en constantemente comparando sus expectativas frente a sus percepciones. Zeithaml, Bitner, & Gremler (2009) indicaron que los consumidores evalúan la calidad del servicio en base a cinco dimensiones como: los tangibles, la confiabilidad, la seguridad, la sensibilidad y la empatía.

Para medir la **calidad de servicio** existe el Modelo SERVQUAL (Service Quality) el cual define la calidad de servicio, como la opinión global del consumidor sobre la excelencia en los servicios, lo cual es determinado comparando las expectativas que tienen y lo que perciben después de recibir el servicio. Para lograr evaluar correctamente la calidad de servicio resulta fundamental considerar las siguientes dimensiones: confiabilidad, aseguramiento, empatía, elementos tangibles y capacidad de respuesta (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993). Estos autores definen los indicadores a cada dimensión propuesta. Para esta investigación por el tipo de servicio se evaluarán sólo **tres dimensiones: empatía, elementos tangibles y velocidad de respuesta.**

En cuanto a la dimensión **empatía** se define como el esmero que pone el colaborador en cuidar y atender de manera muy individual a los clientes, se analiza la personalización, consiste en hacer sentir especial e individualizado al usuario. Conocimiento del cliente, saber más a fondo las necesidades de los clientes (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

Para la dimensión **elementos tangibles** se refieren a la forma como se presentan al cliente la infraestructura, los equipos, los colaboradores y los

materiales impresos. Uno de sus indicadores es las personas, se considera el aspecto físico de los individuos, su aseo, olor y vestido. Otro indicador es la infraestructura, que es el estado en la que están presentados los locales donde se presta el servicio y las representaciones tangibles que ofrecen del servicio, como boletos, letreros y folletos (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

Para la dimensión **velocidad de respuesta** es la habilidad de atender de manera rápida a los clientes, esta atención involucra ciertas particularidades del horario establecido y tiempo utilizado y se ve reflejada en los siguientes indicadores: espera, involucra el lapso que espera el cliente antes de que pueda recibir el servicio que desea. Otro indicador es el inicio y terminación, que es cumplir con los plazos establecidos. La duración es un indicador que muestra que cada servicio debe ser realizado en el momento preciso. Ante el incumplimiento en el tiempo de duración con lo pactado, el cliente obtiene una percepción negativa ante la calidad del servicio. Otro indicador de esta dimensión es el post-servicio, que involucra lo que se tarda la empresa en resolver diferentes eventos que salen del protocolo establecido como un servicio normal (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993) .

La calidad de servicio es importante distinguirla de lo que se denomina satisfacción al cliente (Hoffman & Bateson, 2011), primero porque la calidad es definida por el cliente y segundo porque estos la evalúan comparando sus expectativas con lo que recibieron (Stanton, Etzael, & Wilker, 2007). Para (Gremler, Zeithaml, & Bitner, 2009) la calidad de servicio es de vital importancia en las apreciaciones de los clientes.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

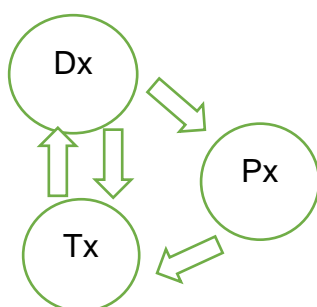
Para Hurtado (2010) indicó que a través del tipo de **investigación proyectiva** se procura proponer soluciones a determinadas situaciones a partir de un proceso previo de diagnóstico. Este proceso implica explorar, explicar, describir y proponer diversas alternativas de cambio, lo cual no necesariamente condiciona a los investigadores a realizar la propuesta (p.117).

En este estudio es proyectiva porque se realizó un diagnóstico de la calidad de servicio que se brinda y la gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH. Para finalmente proponer una serie de estrategias para el área de emergencia de dicha institución, que no necesariamente será ejecutada.

Diseño de investigación

El diseño de esta investigación fue de **triangulación concurrente**, para Hernández, Baptista y Fernández (2014), este es un diseño que forma parte de un enfoque mixto (cuantitativo – cualitativo) que permitirá diagnosticar el nivel de servicio que se ofrece en el área de emergencias en el HRDLMCH y a la vez identificar las fases de la gestión administrativa que impactarán en dicha calidad, esto de manera cuantitativa. Por otro lado, con esta información se generará de manera cualitativa una serie de estrategias para dicha institución, que no necesariamente será ejecutado.

Por el tipo de investigación seleccionada su esquema es:



Dónde:

Dx = Diagnóstico de las variables.

Tx = Análisis de las teorías

Px = Propuesta

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Gestión administrativa

Definición conceptual

Es el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un fin determinado, entendiéndose como una función institucional, global e integradora de todos los esfuerzos y conjuntos de una organización (Münch, 2011).

Definición operacional

Herramienta que permitirá a los investigadores generar una propuesta de estrategias de gestión administrativa que ayudará a mejorar los procesos de planeación, organización, dirección y control.

Variable dependiente: Calidad de servicio

Definición conceptual

Es producto de un proceso de evaluación, a partir del cual el cliente está en constantemente comparando sus expectativas frente a sus percepciones (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009).

Definición operacional

Conjunto de características que la empresa utiliza para que las percepciones del servicio brindado supere las expectativas de los clientes a través de la empatía, elementos tangibles y velocidad de respuesta.

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

La población es el conjunto de personas o instituciones que tienen finalidad de estudio (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagómez, 2013). Para este estudio la población para el instrumento de la variable gestión administrativa estuvo conformada por 80 colaboradores del área de emergencia del HRDLMCH de ambos géneros y mayores de 18 años.

Con respecto a la población para el instrumento de la variable calidad de servicio, está definida por los usuarios del servicio de emergencias del HRDLMCH registrados en el mes de abril del año 2020, estos usuarios han sido identificados

por las atenciones realizadas en el mes de abril del 2020 a través de la base de datos de los sistemas de dicho hospital y suman un total de 1500 usuarios.

Muestra

La muestra es una parte de la población que puede ser tomada por sus características comunes y cuyos resultados podrían ser generalizados para la población (Galán, 2010). La muestra de este estudio para analizar la variable gestión administrativa se ha considerado a 50 colaboradores que trabajan en el área de emergencias del HRDLMCH. Por otro lado, para analizar la variable calidad de servicio se ha considerado a 50 usuarios que asisten a atenderse en el área de emergencias del HRDLMCH.

Se decidió en forma intencional considerar a colaboradores que trabajan en el área de emergencias del HRDLMCH, en ese sentido nos concentraremos en colaboradores de la parte operativa con contrato vigente. El criterio para seleccionar la muestra de los usuarios corresponde a lo siguiente: (a) usuarios mayores de 18 años, (b) usuarios de ambos sexos, (c) usuarios que usen el servicio de emergencia dentro de la toma de datos y (d) no se consideró a los acompañantes de los usuarios.

Muestreo

Para seleccionar la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Este muestreo nos permite abordar a los participantes según su disponibilidad y disposición de participar del estudio y de responder con la veracidad que se espera para que los resultados sean los más confiables y reales posible y puedan caracterizar a la población en estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, Metodología de la Investigación, 2014).

Esta selección se hará por conveniencia puesto que se entrevistará y se pedirá a los empleados del área de emergencia del HRDLMCH que según su disponibilidad puedan llenar las encuestas. De la misma manera se entrevistará y se pedirá a los usuarios que lleguen a atenderse en el área de emergencias del HRDLMCH según su disponibilidad puedan llenar las encuestas

En cuanto se complete el número proyectado de la muestra que nos permita diagnosticar las variables, se procesará la información recogida con la finalidad de obtener los primeros resultados de los cuestionarios para responder los objetivos específicos del estudio.

Unidad de análisis

La unidad de análisis para esta investigación corresponde a los empleados del área de emergencia del HRDLMCH y a los usuarios que lleguen a atenderse en el área de emergencias del HRDLMCH.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

En esta investigación usaremos la técnica de la encuesta. Galán (2010) indicó que la encuesta es una técnica paramétrica en la cual se recoge una serie de datos cuantitativos con la finalidad de ser analizados estadísticamente para obtener los resultados planificados. La técnica de la encuesta permitirá a los investigadores recoger los datos necesarios con la finalidad de procesarlos en el SPSS 24 y el Excel 2013, una vez analizada esta información y con los resultados en la mano, se procederá a la interpretación respectiva de los mismos para poder llegar a las conclusiones esperadas y a las recomendaciones en función a los objetivos del estudio.

Para esta investigación, la técnica de la encuesta se usará para diagnosticar la percepción de los usuarios del área de emergencia en cuanto a la calidad de servicio y los factores determinantes de la gestión administrativa por parte de los colaboradores del área de emergencia del HRDLMCH en la ciudad de Chiclayo. Este diagnóstico permitirá a los investigadores elaborar la propuesta de estrategias respectivas con la finalidad de solucionar el problema de investigación abordado.

Instrumentos de recolección de datos

Para la técnica de la encuesta utilizaremos como instrumento de recolección de datos a el cuestionario. Galán (2010) indicó que el cuestionario es un conjunto de premisas que están elaborados en base a un marco teórico cuidadosamente seleccionado, este marco teórico conceptualiza y dimensiona las variables de estudio y dependiendo de la investigación puede ser elaborado en base a escalas cuantitativas o cualitativas.

En esta investigación se utilizaron dos cuestionarios, en el primer cuestionario se consideraron los ítems referentes a la variable gestión administrativa el cual consta de 22 ítems, estas preguntas están agrupadas en función a las cuatro dimensiones consideradas para la variable gestión administrativa según el marco teórico propuesto por (Münch, 2011) como son:

planeación, organización, dirección y control. De esta manera las preguntas formuladas tienen estrecha relación con los indicadores de cada dimensión considerada del marco teórico, por otro lado las respuestas de estas preguntas se han organizado en función a cinco alternativas tipo escala de Likert que van desde el calificativo 1 hasta el calificativo 5.

En el caso del segundo cuestionario se consideraron los ítems referentes a la variable calidad de servicio el cual consta de 24 ítems, estas preguntas están agrupadas en función a las tres dimensiones consideradas para la calidad de servicio según el marco teórico propuesto por (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009) como son: empatía, elementos tangibles y velocidad de respuesta. De esta manera las preguntas formuladas tienen estrecha relación con los indicadores de cada dimensión considerada del marco teórico, por otro lado las respuestas de estas preguntas se han organizado en función a cinco alternativas tipo escala de Likert que van desde el calificativo 1 hasta el calificativo 5.

Las respuestas del cuestionario en la escala de Likert permiten que el participante del cuestionario reflexione su respuesta en cuanto a la percepción que tiene sobre las preguntas presentadas y pueda responder con mayor certeza de esa manera brinda una información más exacta para ser analizada.

Validez

Validez interna

La validez interna de los cuestionarios la otorga el marco teórico seleccionado para conceptualizar las variables, las dimensiones y los indicadores (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Los cuestionarios de las variables gestión administrativa y calidad de servicio han sido elaborados teniendo en cuenta el marco teórico. Para la variable gestión administrativa se ha usado el marco teórico de (Münch, 2011) y para la variable calidad de servicio se usó el marco teórico de (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009). Estos marcos teóricos seleccionados son usados por muchas investigaciones a nivel mundial, de los mismos se ha conceptualizado la variable, se ha dimensionado y se han obtenido los indicadores con los cuales han sido formulados los ítems de los cuestionarios por lo que la validez interna de los mismos está garantizada.

Validez del constructo

La validez del constructo de los cuestionarios de gestión administrativa y calidad de servicio han sido sometidos al juicio de tres expertos para corroborar que el constructo sea válido. Estos expertos son profesionales con reconocida trayectoria profesional que tienen el expertiz de analizar los cuestionarios en mención y emitir un juicio sobre la validez del constructo y su aplicabilidad en el estudio.

En la ficha de validación se evalúan indicadores como la claridad del instrumento, la objetividad, la coherencia, etc.; de esta manera los expertos pueden evaluar y emitir opinión en función a la siguiente puntuación: deficiente (0-20), baja (21-40), regular (41-60), buena (61-80), muy buena (81-100).

Finalmente los expertos emiten una opinión sobre la aplicabilidad de los instrumentos de recolección de datos analizados, la calificación de los expertos debe ser de calificación muy buena (81-100) para tener la seguridad que los cuestionarios están bien elaborados y son aplicables a la muestra en estudio.

Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de los cuestionarios se utilizará el alfa de Cronbach, esta es una técnica estadística que permite evaluar la consistencia interna de los instrumentos y ayuda a garantizar que las preguntas han sido entendidas en toda su magnitud y no generan errores de interpretación en los participantes, situación que podría sesgar las respuestas y comprometer los resultados del estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Para la confiabilidad de los cuestionarios se aplicaron 10 cuestionarios pilotos a 10 colaboradores y a 10 usuarios del área de emergencia del Hospital Regional de Lambayeque, seleccionados de manera aleatoria para conocer su percepción de lo que se está evaluando en cada cuestionario. En este contexto para medir la confiabilidad de los cuestionarios propuestos para la gestión administrativa y la calidad de servicio se utilizó la prueba estadística del alfa de Cronbach, para poder interpretar los resultados del alfa de Cronbach se deben tener en cuenta que el valor obtenido debe ser mayor de 0.5 y lo más cercano a 1. (Hernández, Fernández, & Baptista., 2014).

El resultado obtenido del alfa de Cronbach del cuestionario de gestión administrativa fue de 0.981, lo que significa que su consistencia interna es excelente y puede ser aplicado a la muestra de estudio. El resultado obtenido del

alfa de Cronbach del cuestionario de calidad de servicio fue de 0.966, lo que significa que su consistencia interna es excelente y puede ser aplicado a la muestra de estudio.

Ambos resultados del alfa de Cronbach otorgan la confiabilidad de que los instrumentos tienen excelente consistencia interna, son entendibles, y las respuestas serán las óptimas para lograr los objetivos de la esta investigación.

3.5. Procedimientos

Dentro de los procedimientos a seguir tenemos que primero se ha determinado el problema a investigar en el área de emergencia del HRDLMCH de Chiclayo, a raíz del problema se planteó los objetivos del estudio, se seleccionó el marco teórico adecuado para dimensionar las variables con sus respectivos indicadores. Estos indicadores sirvieron de base para formular los ítems de los cuestionarios.

Posteriormente una vez validado los instrumentos y determinada su confiabilidad, se procedió a recolectar la información a la muestra seleccionada, en este caso 50 colaboradores y 50 usuarios del área de emergencia del HRDLMCH, para conocer su percepción en el caso de los colaboradores de la gestión administrativa y en el caso de los usuarios de la calidad de servicio que brinda esta área en este nosocomio.

Con el diagnóstico realizado de la calidad de servicio, la variable independiente gestión administrativa será manipulada con la finalidad de diseñar la propuesta de estrategias de mejora en la que se especificó las actividades a desarrollar en la población en estudio.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos se usará el método inductivo-deductivo y el método analítico-sintético:

Método inductivo-deductivo, un método es inductivo pues de lo particular va a lo general y un método es deductivo porque parte de lo general a lo particular (Bernal, 2015). Dentro del análisis de datos en esta investigación iremos de lo particular a lo general puesto que usaremos los resultados de la muestra para poder generalizarla a la población en estudio. Por otro lado iremos de lo general en cuanto a los marcos teóricos para ubicarlo en un contexto particular de una organización.

Método analítico-sintético, un método es analítico porque estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio, estudiando cada una de sus partes de forma individual, y luego se juntan esas partes para estudiarlas de manera integral a lo que se le denomina síntesis (Bernal, 2015). En este contexto en el presente estudio se comenzará estudiando los hechos de forma individual para cada variable, en el caso de la gestión administrativa y la calidad de servicio se abordará el marco teórico, sus dimensiones y sus indicadores, y es a partir de la información recogida desde los ítems formulados de los indicadores que la información podrá ser procesada y sintetizada en conclusiones, que viene a ser el aporte de este estudio a la comunidad científica en general.

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación aplicó los principios éticos propuestos por (Gonzales, 2005) que son: confidencialidad de los informantes, la identidad de los informantes se ha mantenido en reserva durante el estudio y su culminación; la veracidad de los datos, toda la información que se presenta en esta investigación se acoge a la verdad, pues no se ha falseado ni datos ni información; empleo de los datos, la información recolectada será usada solo para fines estrictamente académicos; validez científica, este estudio ha seguido rigurosamente el método científico, ha citado correctamente cada referencia con la metodología APA versión 7.0; consentimiento informado de la empresa, el RHDL fue informado del estudio y dio su consentimiento para la realización de este estudio; y consentimiento informado de los participantes, los participantes de este estudio fueron informados del alcance del estudio, de la confidencialidad de sus nombres y de los datos que proporcionen.

Los aspectos éticos resultan de vital importancia en la realización de un estudio de investigación con énfasis en el método científico, puesto que ayuda a garantizar que la información y los datos son reales y han sido usados únicamente para fines académicos. Además, proporciona a las instituciones participantes y sus colaboradores que participen del estudio la seguridad que se respetará su privacidad y la información que otorguen a lo largo del estudio. Esto nos garantiza que la información que recojamos sea confiable y que los resultados que obtengamos sean válidos a la luz de la comunidad científica nacional e internacional

IV. RESULTADOS

Objetivo específico 1

Diagnosticar la situación actual de la gestión administrativa del área de emergencia del HRDLMCH.

Tabla 1

Indicadores de la Dimensión Planeación

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|-------------|------------------|-----|------------|----|-------------|----|---------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % | n | % |
| La misión | 0 | 0% | 3 | 6% | 2 | 4% | 15 | 30% | 30 | 60% | 50 | 100% |
| La visión | 7 | 14% | 0 | 0% | 1 | 2% | 3 | 6% | 39 | 78% | 50 | 100% |
| Los valores | 0 | 0% | 1 | 2% | 1 | 2% | 21 | 42% | 27 | 54% | 50 | 100% |
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | n | % | N | % | N | % | n | % | | | | |
| Planeación | 8 | 16 | 33 | 66 | 9 | 18 | 50 | 100 | | | | |

Fuente: Cuestionario aplicado a los colaboradores del área de emergencia del HRDLMCH.

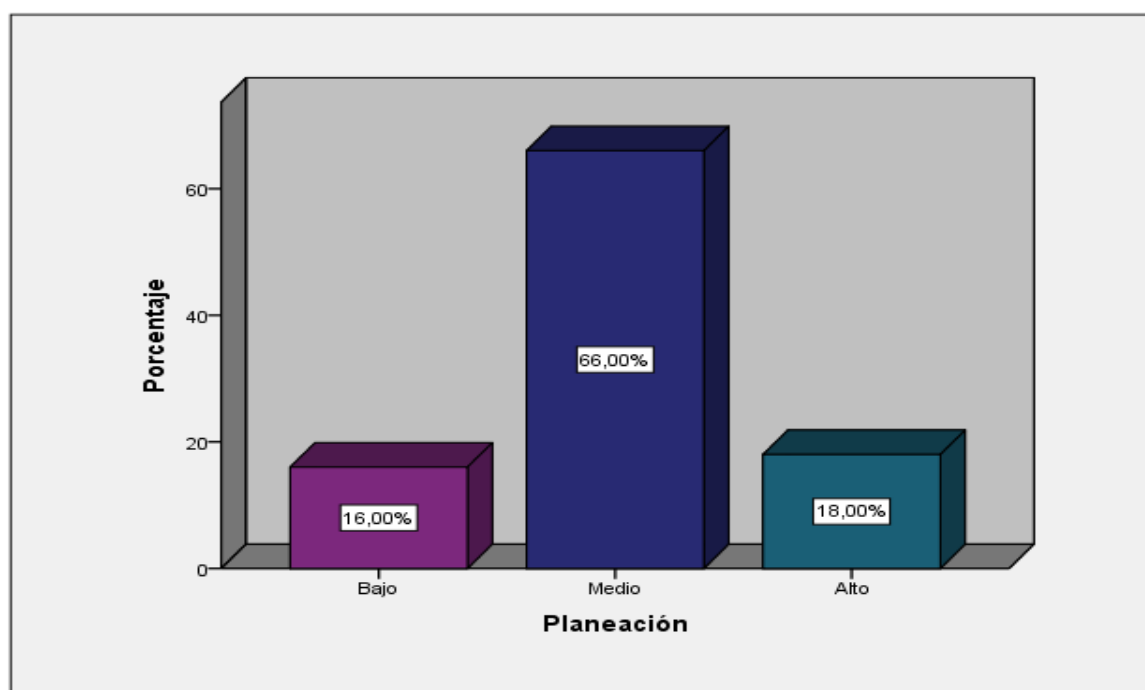


Figura 1. Planeación

Interpretación: La dimensión *planeación* tiene un nivel medio con 66%, influenciado por el indicador *la misión*, el 60% de los colaboradores consideran que la misión es retadora para toda la organización, el 6% se mostraron en desacuerdo. Así mismo, con respecto al indicador *visión*, el 78% de los colaboradores indicaron total acuerdo en que las áreas aplican la visión del hospital, y solo el 14% se

mostraron en total desacuerdo. Y finalmente, con respecto al indicador *los valores*, el 54% de los colaboradores anteponen los valores del hospital en su trabajo en todo momento, donde solo el 2% se muestra en desacuerdo. Lo que pone de manifiesto que una correcta planificación estratégica impacta de manera sustancial en gestión administrativa de la institución.

Tabla 2

Indicadores de la Dimensión Organización

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|----------------------|------------------|-----|------------|----|-------------|----|---------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| División del trabajo | 7 | 14% | 1 | 2% | 0 | 0% | 13 | 26% | 29 | 58% | 50 | 100% |
| Integración | 3 | 6% | 1 | 2% | 0 | 0% | 26 | 52% | 20 | 40% | 50 | 100% |
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Organización | 8 | 16 | 32 | 64 | 10 | 20 | 50 | 100 | | | | |

Fuente: Cuestionario aplicado a los colaboradores del área de emergencia del HRDLMCH.

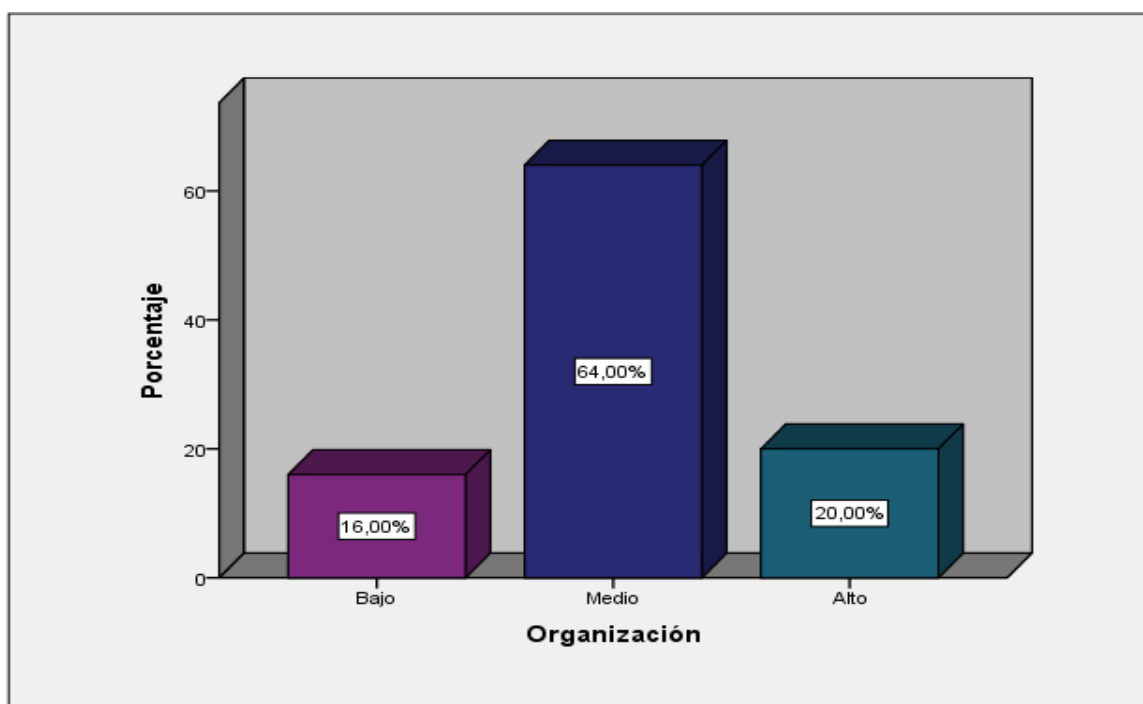


Figura 2. Organización

Interpretación: La dimensión *organización* tiene un nivel medio con 64%, influenciado por el indicador *división del trabajo*, el 58% de los colaboradores indicaron estar en total acuerdo en conocer sus funciones implantadas en el reglamento interno de trabajo, solo el 14% se mostraron en total desacuerdo en

conocer el reglamento. Finalmente, para el indicador *integración*, el 52% de los colaboradores indicaron que la institución ha logrado integrar las diferentes áreas para que trabajen sincronizadamente, mientras que el 6% se mostraron en total desacuerdo. Una organización adecuada en la institución respetando las funciones de los puestos de trabajo y el reglamento interno del trabajo traerá consigo una mejor gestión administrativa.

Tabla 3

Indicadores de la Dimensión Dirección

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|--------------------|------------------|----|------------|----|-------------|----|---------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Toma de decisiones | 4 | 8% | 1 | 2% | 4 | 8% | 16 | 32% | 25 | 50% | 50 | 100% |
| La comunicación | 3 | 6% | 0 | 0% | 2 | 4% | 24 | 48% | 21 | 42% | 50 | 100% |
| Motivación | 4 | 8% | 2 | 4% | 2 | 4% | 10 | 20% | 32 | 64% | 50 | 100% |
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dirección | 7 | 14 | 26 | 52 | 17 | 34 | 50 | 100 | | | | |

Fuente: Cuestionario aplicado a los colaboradores del área de emergencia del HRDLMCH.

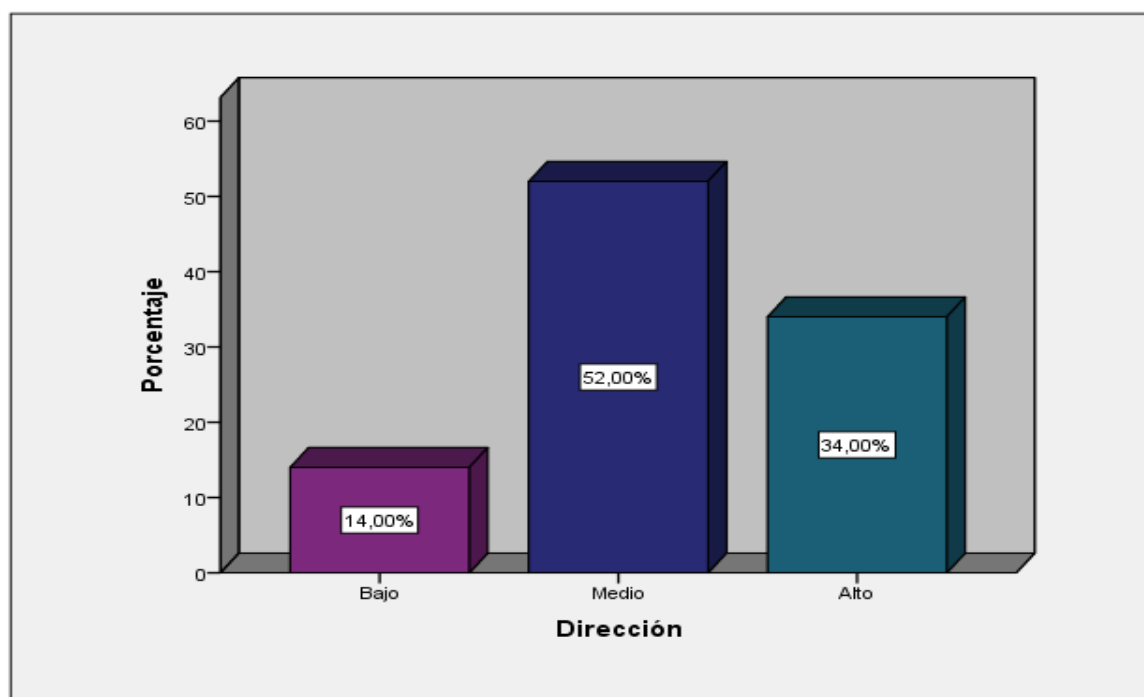


Figura 3. Dirección

Interpretación: La dimensión *dirección* tiene un nivel medio con 52%, influenciado por el indicador *toma de decisiones*, donde el 50% de los

colaboradores indicaron que se tiene en cuenta información relevante para tomar buenas decisiones, el 8% están en total desacuerdo en ese aspecto. Así también para el indicador *comunicación*, el 48% de los colaboradores indicaron que cualquier novedad que surja dentro del hospital se les comunica con el afán de que todos estén enterados, el 6% se mostraron en total desacuerdo en este aspecto. Y finalmente el indicador *motivación*, el 64% de los colaboradores indicaron que el hospital de alguna manera motiva a sus empleados, y sólo el 4% estuvieron en desacuerdo. Una adecuada dirección de la organización con sistemas de información, con comunicación transversal y técnicas de motivación impactan en la gestión administrativa.

Tabla 4

Indicadores de la Dimensión Control

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|-------------|------------------|----|------------|----|-------------|----|---------|-----|---------------|-----|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Indicadores | 4 | 8% | 0 | 0% | 1 | 2% | 20 | 40% | 25 | 50% | 50 | 100% |
| Medición | 4 | 8% | 0 | 0% | 1 | 2% | 21 | 42% | 24 | 48% | 50 | 100% |
| Corrección | 4 | 8% | 0 | 0% | 0 | 0% | 13 | 26% | 33 | 66% | 50 | 100% |
| | Bajo | | Medio | | | | Alto | | Total | | | |
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Control | 11 | 22 | 24 | 48 | 15 | 30 | 50 | 100 | | | | |

Fuente: Cuestionario aplicado a los colaboradores del área de emergencia del HRDLMCH.

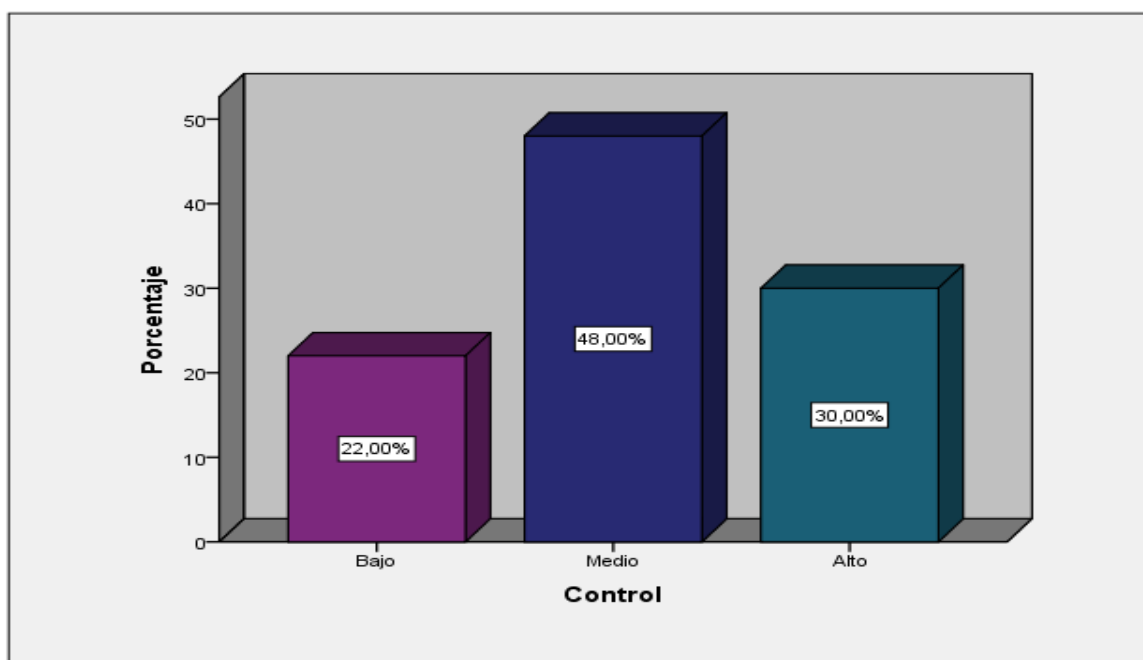


Figura 4. Control

Interpretación: La dimensión *control* tiene un nivel medio con 48%, influenciado por *los indicadores*, donde el 50% de los colaboradores indicaron que los indicadores de gestión se encuentran alineados con indicadores de hospitales de talla mundial, sólo el 8% mostraron su total desacuerdo en este aspecto. Así mismo para el indicador *medición*, el 48% indicó que los mecanismos de medición de resultados utilizan información real, sólo el 8% indicó estar en total desacuerdo en la utilización de información real. Y finalmente para el indicador *corrección*, el 66% indicó que las acciones correctivas se implementan oportunamente, el 8% se mostraron total desacuerdo en este aspecto. Parte del éxito de un sistema de gestión administrativa radica en el control de lo planificado a través de indicadores.

Tabla 5

Análisis de la Variable Gestión Administrativa

| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|--------------|------|----|-------|----|------|----|-------|-----|
| Dimensiones | n | % | N | % | n | % | n | % |
| Planeación | 8 | 16 | 33 | 66 | 9 | 18 | 50 | 100 |
| Organización | 8 | 16 | 32 | 64 | 10 | 20 | 50 | 100 |
| Dirección | 7 | 14 | 26 | 52 | 17 | 34 | 50 | 100 |
| Control | 11 | 22 | 24 | 48 | 15 | 30 | 50 | 100 |

| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|------------------------|------|----|-------|----|------|----|-------|-----|
| Variable | n | % | N | % | n | % | n | % |
| Gestión administrativa | 9 | 18 | 27 | 54 | 14 | 28 | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH.

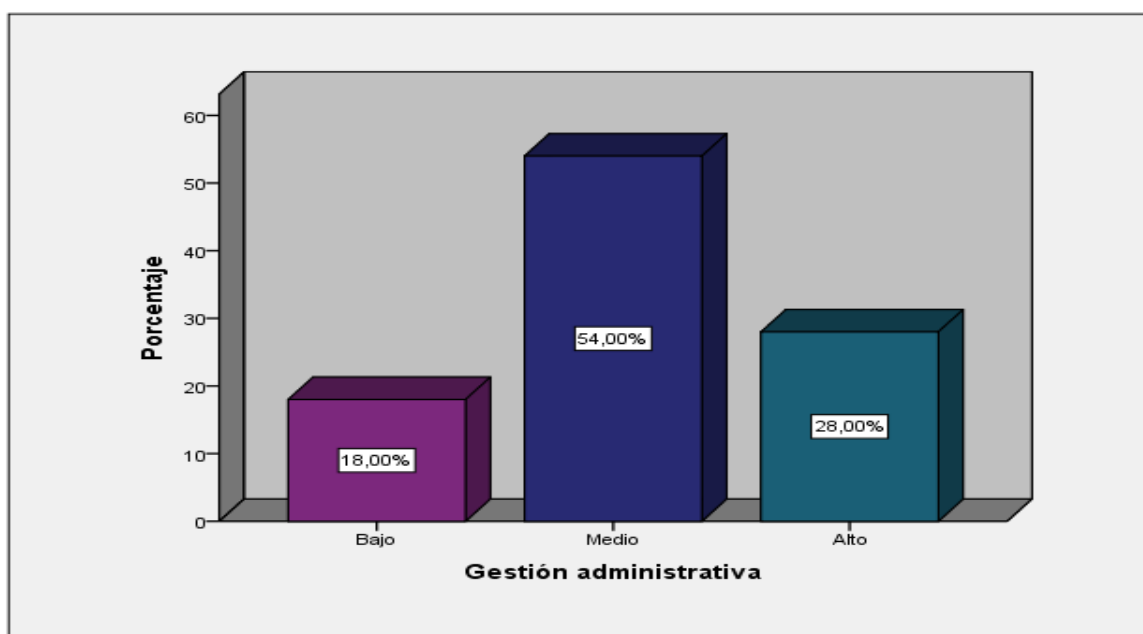


Figura 5. Gestión administrativa

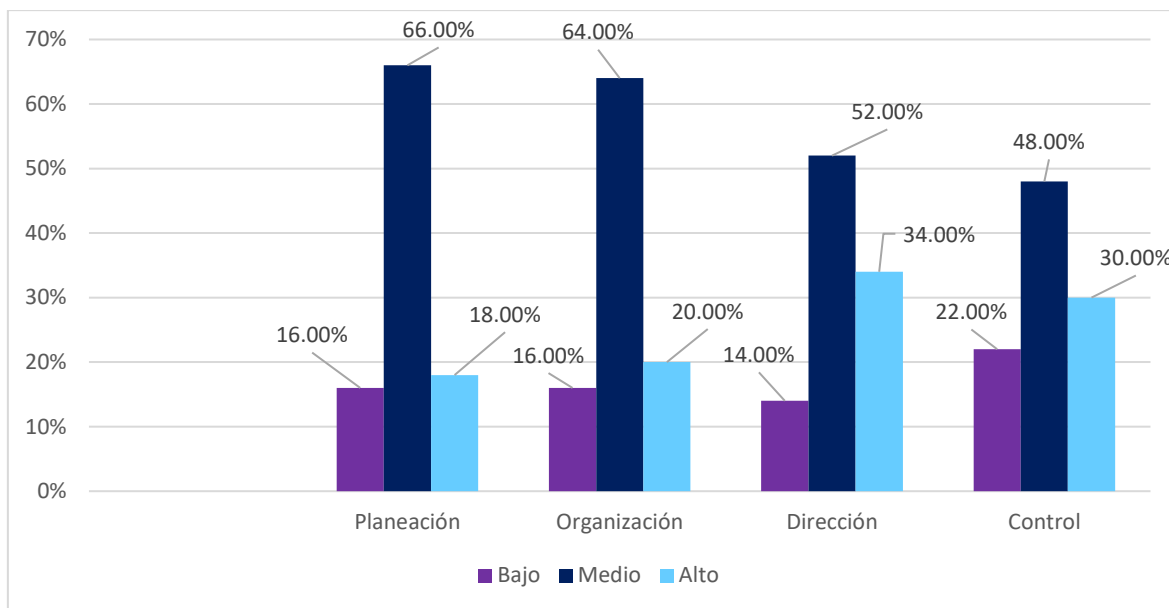


Figura 6. Dimensiones de gestión administrativa

Interpretación: Para la variable gestión administrativa se evidenció una predominancia del nivel medio con un 54% con una ligera tendencia al nivel alto con un 28%. Ello encuentra una oportunidad de seguir mejorando en la gestión administrativa como herramienta para mejorar los procesos de atención en el hospital y llevar a una atención de excelencia para los pacientes. Al analizar las dimensiones de la variable gestión administrativa se halló que la dimensión que mostró una mayor predominancia en el nivel medio es la dimensión planeación con un 66%, lo que muestra que es uno de los aspectos que deben ser trabajados en dicho nosocomio. A este le sigue la dimensión organización con un 64% de los colaboradores refiriendo un nivel medio en su calificación, así como la dimensión dirección con un 52% de colaboradores que la calificaron en nivel medio. Estas tres dimensiones tienen grandes oportunidades de mejora en busca de alcanzar los niveles altos. Finalmente, la dimensión dirección fue la que presentó una mejor valoración por parte de los colaboradores, con un 34% de los colaboradores que le dieron una alta calificación, indicando con ello que la dirección es fundamental al momento de administrar un hospital.

Objetivo específico 2

Determinar el nivel de la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH.

Tabla 6

Indicadores de la Dimensión Empatía

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|--------------------------|------------------|-----|------------|-----|-------------|----|---------|-----|---------------|----|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Personalización | 32 | 64% | 14 | 28% | 2 | 4% | 1 | 2% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| Conocimiento del cliente | 30 | 60% | 13 | 26% | 1 | 2% | 5 | 10% | 1 | 2% | 50 | 100% |

| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|---------|------|----|-------|----|------|----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Empatía | 12 | 24 | 31 | 62 | 7 | 14 | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH.

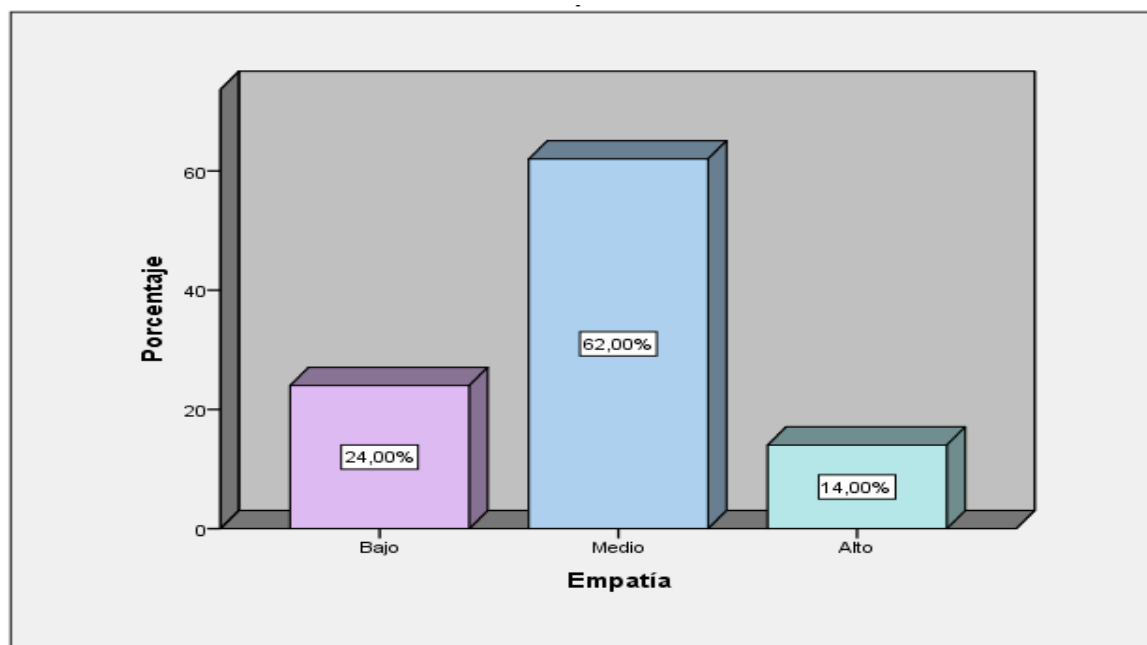


Figura 7. Empatía

Interpretación: La dimensión *empatía* tuvo un nivel medio con 62%, influenciado por el indicador *personalización*, donde el 64% de los usuarios del área de emergencia indicaron que el personal de atención no atiende de manera individual a los usuarios del área de emergencia, solo el 2% indicó estar de acuerdo con este aspecto. Finalmente, para indicador *conocimiento del cliente*, el 60% indicó que el personal de atención no conoce a fondo las necesidades de los usuarios del área de emergencia, sólo el 10% indicó estar de acuerdo con este aspecto. Ponerse en los zapatos de los usuarios de un área tan compleja resultará

fundamental para el logro de los objetivos y para la satisfacción de los usuarios.

Tabla 7

Indicadores de la Dimensión Elementos Tangibles

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|---------------------|------------------|-----|------------|-----|-------------|-----|---------|------|---------------|----|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Infraestructura | 32 | 64% | 15 | 30% | 1 | 2% | 1 | 2% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| Equipos | 29 | 58% | 19 | 38% | 1 | 2% | 0 | 0% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| Personas | 34 | 68% | 12 | 24% | 2 | 4% | 1 | 2% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Elementos tangibles | 7 | 14% | 35 | 70% | 8 | 16% | 50 | 100% | | | | |

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH.

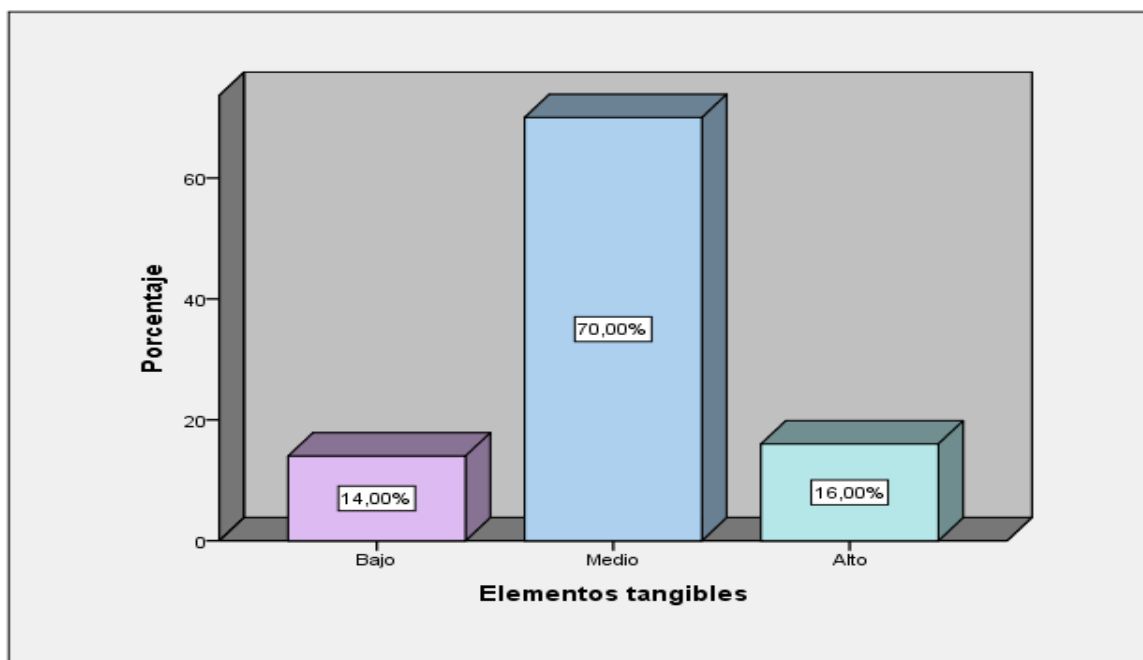


Figura 8. Elementos tangibles

Interpretación: La dimensión *elementos tangibles* tiene un nivel medio con 70%, influenciado por el indicador *infraestructura*, puesto que el 64% de los usuarios indicaron que aún falta ventilación en el área de emergencia, el 2% indicó que sí cuenta con buena infraestructura. Así también, para el indicador *equipos*, el 58% indicó que los equipos del área de emergencia no son los adecuados, el 2% indicaron que sí son los adecuados. Y finalmente, se tiene el indicador *personas*, el 68% indicó que el aspecto físico del personal de atención en cuanto a su aseo y olor debería ser mejorado, sólo el 2% indico que sí es el adecuado.

Tabla 8

Indicadores de la Dimensión Velocidad de Respuesta

| Indicadores | Total Desacuerdo | | Desacuerdo | | Indiferente | | Acuerdo | | Total Acuerdo | | Total | |
|------------------------|------------------|-----|------------|-----|-------------|-----|---------|------|---------------|----|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Espera | 29 | 58% | 13 | 26% | 1 | 2% | 6 | 12% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| Inicio y terminación | 27 | 54% | 18 | 36% | 2 | 4% | 1 | 2% | 2 | 4% | 50 | 100% |
| Duración | 32 | 64% | 16 | 32% | 1 | 2% | 1 | 2% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Velocidad de respuesta | 9 | 18% | 33 | 66% | 8 | 16% | 50 | 100% | | | | |

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH.

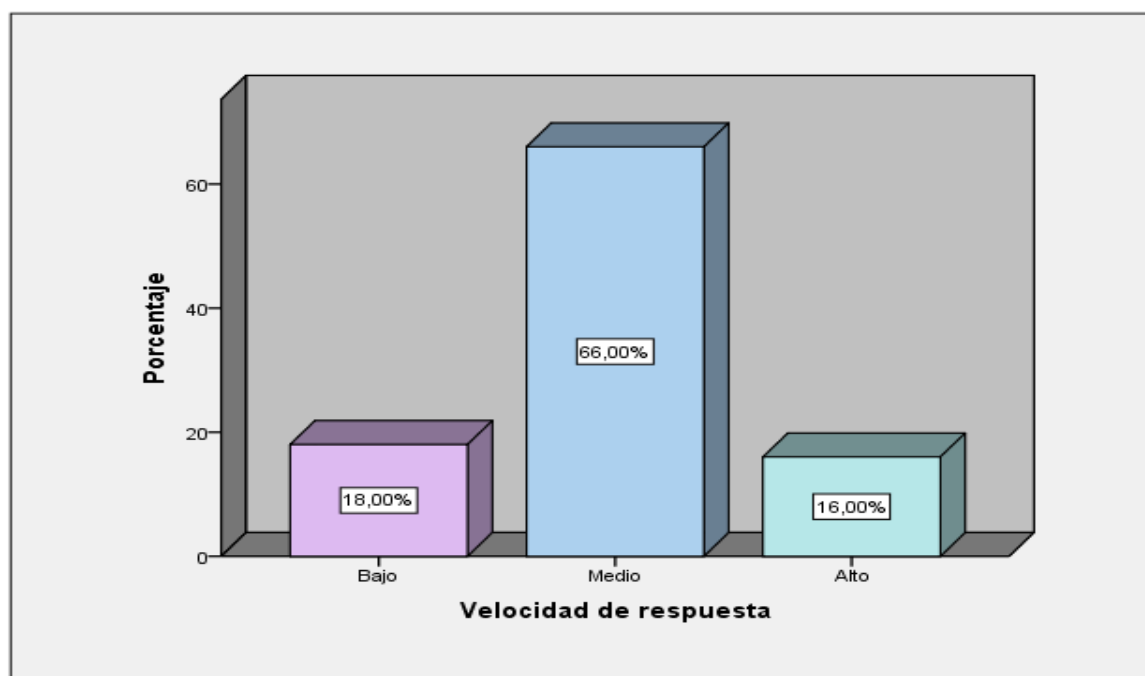


Figura 9. Velocidad de respuesta

Interpretación: La dimensión *velocidad de respuesta* tiene un nivel medio con 66%, influenciado por el indicador *espera*, puesto que el 58% indicó que el tiempo que espera del usuario antes de que pueda ser atendido aún debe mejorar, el 12% indicó que el tiempo de espera es el adecuado. En cuanto al indicador *inicio y terminación*, el 54% indicó que no se cumple con los plazos establecidos para la atención del paciente, el 4% indicó que sí se cumplen dichos plazos. Y finalmente para el indicador *duración*, el 64% indicó que la atención del paciente debería ser con la rapidez que la situación lo requiere, sólo el 2% indicó que la atención es rápida. Ante una emergencia la velocidad de respuesta puede salvar una vida.

Tabla 9

Análisis de la Variable Calidad de Servicio

| Dimensiones | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|------------------------|------|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|
| | n | % | N | % | n | % | n | % |
| Empatía | 12 | 24 | 31 | 62 | 7 | 14 | 50 | 100 |
| Elementos tangibles | 7 | 14% | 35 | 70% | 8 | 16% | 50 | 100% |
| Velocidad de respuesta | 9 | 18% | 33 | 66% | 8 | 16% | 50 | 100% |

| Variable | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
|---------------------|------|----|-------|----|------|----|-------|-----|
| | n | % | N | % | n | % | n | % |
| Calidad de servicio | 8 | 16 | 32 | 64 | 10 | 20 | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH.

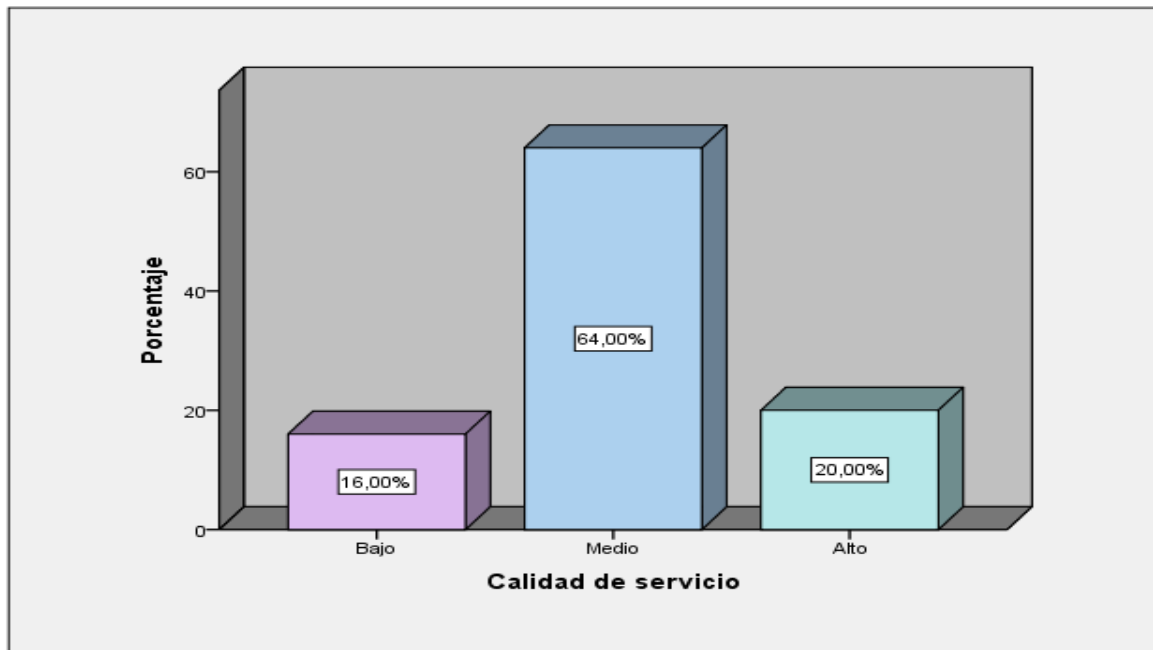


Figura 10. Calidad de servicio

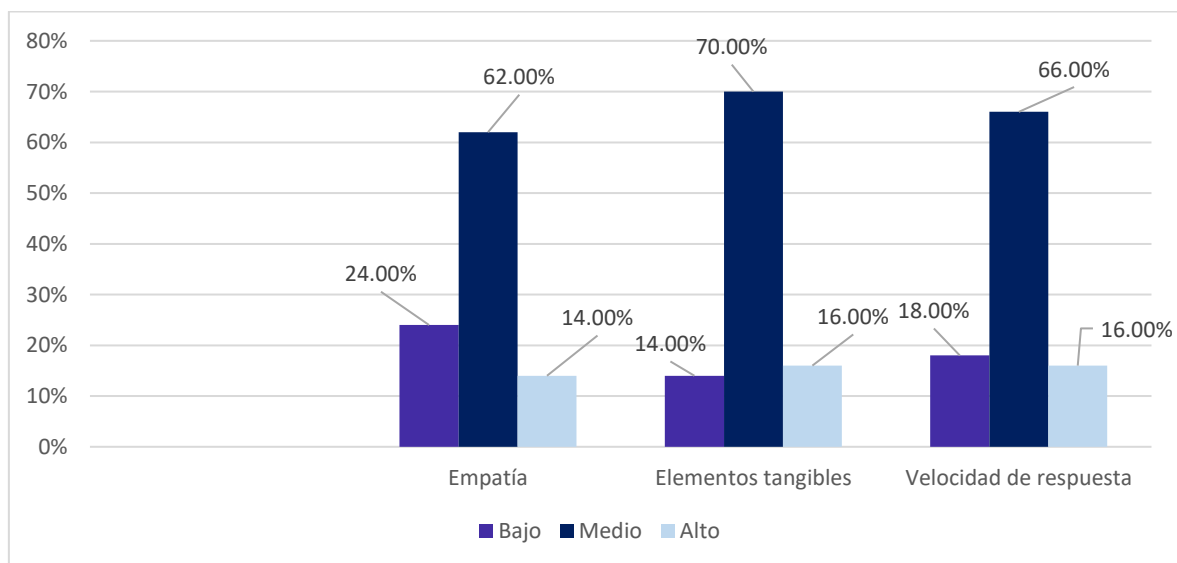


Figura 11. Dimensiones de calidad de servicio

Interpretación: Para la variable calidad de servicio se evidenció una predominancia del nivel medio con un 64% con una ligera tendencia al nivel alto con un 20%. Ello encuentra una oportunidad de seguir mejorando en la calidad de servicio como herramienta para fidelizar y mejorar la satisfacción de los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH. Al analizar las dimensiones de la variable calidad de servicio se halló que en las tres dimensiones se obtuvo una mayor predominancia del nivel medio, liderando con 70% la dimensión elementos tangibles, 66% para velocidad de respuesta y 62% para la empatía. Estas tres dimensiones tienen grandes oportunidades de mejora en busca de alcanzar los niveles altos, que es lo que se busca en esta investigación. Finalmente, las dimensiones elementos tangibles y velocidad de respuesta fueron las que presentaron una mejor valoración por parte de los usuarios, con un 16% de los usuarios que le dieron una alta calificación, indicando con ello que estas dos dimensiones son fundamentales al momento de administrar el servicio de emergencia en dicho nosocomio.

Objetivo específico 3

Diseñar la propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH.

La propuesta de estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio en el área de emergencia del HRDLMCH se desarrolló luego de la recolección y el procesamiento de la información obtenida del cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH, donde se logró identificar los principales factores que influyen en la calidad de servicio.

Tabla 10

Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 1

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Recursos y Materiales | Fecha: | Hora: | Lugar: | Responsable | Presupuesto |
|---|---|---|--|--------------------------------|--|---------------------------------|---|-------------|
| <i>Estrategia 1:</i> Rediseñar el plan estratégico del HRDLMCH | Mejorar los tiempos de espera y atención del usuario del área de emergencia del HRDLMCH | <ul style="list-style-type: none"> Definir el proceso estratégico para el área de emergencia del HRDLMCH, teniendo en cuenta la visión, misión, los valores, el código de ética y los objetivos institucionales. Ubicar a un experto en planeamiento estratégico del sector salud. Realizar la presentación del plan estratégico a la plana directiva del HRDLMCH. | <ul style="list-style-type: none"> Laptop Sala de reuniones Proyector Ecran Plumones Papel bond Folders Lapiceros Break | 04/01/2021 al 30/01/2021 | Empieza: 8:00 am Termina: 5:00 pm | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH Jefatura del área de emergencia del HRDLMCH | S/ 950 |

-
- Evaluar el impacto de la implementación del plan estratégico.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11

Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 2

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Recursos y Materiales | Fecha: | Hora: | Lugar: | Responsable | Presupuesto |
|--|---|--|--|--------------------------------|--|------------------------------|--|-------------|
| <i>Estrategia 2:</i> Rediseñar el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) para el área de emergencia del HRDLMCH | Seleccionar al personal de atención más idóneo para el puesto en función de las competencias y habilidades que este requiera. | <ul style="list-style-type: none"> Hacer una descripción detallada de todos los perfiles de puesto. Compartir con instituciones de salud de talla mundial los perfiles de puesto para definir los perfiles más idóneos. Socializar con el área de RRHH del HRDLMCH el MOF para tomar las medidas pertinentes en futuros reclutamientos. | <ul style="list-style-type: none"> Laptop Sala de reuniones Proyector Ecran Plumones Papel bond Folders Lapiceros Break | 01/02/2021 al 27/02/2021 | Empieza: 8:00 am Termina: 5:00 pm | Área de emergencias del HRDL | Área de RRHH del HRDL Jefatura del área de emergencia del HRDLMCH | S/ 650 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 3

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Recursos y Materiales | Fecha: | Hora: | Lugar: | Responsable | Presupuesto |
|---|---|---|---|--------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------|-------------|
| <i>Estrategia 3:</i> Campaña: "Soy el mejor jefe" | Orientar a los jefes del área de emergencias del HRDLMCH a promover un trato justo tanto con los colaboradores como con los usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los jefes en mecanismos de dirección del área de emergencias. • Premiar al mejor jefe del mes • Gestionar una evaluación de 360° para los jefes de la unidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Pizarra • Plumones • Papel bond • Folders • Lapiceros | 01/03/2021 al 31/03/2021 | Empieza: 8:00 am Termina: 5:00 pm | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH | S/ 350 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 4

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Recursos y Materiales | Fecha: | Hora: | Lugar: | Responsable | Presupuesto |
|---|---|--|--|--------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------|
| <i>Estrategia 4:</i> Capacitación en la metodología 5S | Promover en los colaboradores del área de emergencia a mejorar las instalaciones y los procesos del área para atender mejor a los usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> Elaborar un video en Facebook sobre los beneficios del uso de la aplicación de las 5S Premiar las mejoras prácticas de mejora continua de las instalaciones y procesos. Evaluar el impacto de la capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> Facebook Laptop | 01/04/2021 al 30/04/2021 | Empieza: 8:00 am Termina: 5:00 pm | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH | S/ 350 |

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Plan de Acción de la Propuesta: Estrategia 5

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Recursos y Materiales | Fecha: | Hora: | Lugar: | Responsable | Presupuesto |
|---|---|---|--|------------|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-------------|
| <i>Estrategia 5:</i> Establecer indicadores de desempeño | Establecer mecanismos de control y reconocimiento a los colaboradores en función a su desempeño | <ul style="list-style-type: none"> Estudiar los diferentes procesos involucrados en la atención de los usuarios. Establecer indicadores de desempeño para establecer metas y premios Evaluar el impacto en la atención a los usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> Laptop | 03/05/2021 | Empieza: 8:00 am Termina: 5:00 pm | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH | S/ 350 |

Fuente: Elaboración propia

Objetivo específico 4

Validar la propuesta de estrategias de gestión administrativa por juicio de expertos

Tabla 15

Validación de las Estrategias de Gestión Administrativa por Juicio de Expertos.

| Expertos de juicio | Valoración |
|--------------------------------|------------|
| Nilton Germán Reyes | MA |
| Luis Alberto Saavedra Carrasco | MA |
| Eduardo País Vera | MA |

Fuente: Elaboración propia. MA: Muy Adecuado (80-120). BA: Bastante adecuado (60-80). A: Adecuado (40-60). PA: Poco adecuado (20-40). NA: No adecuado (0-20).

Interpretación: La validación de la propuesta de estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio en el área de emergencia de fue validada por juicio de expertos. En cuanto a los expertos, se han considerado tres expertos en el tema materia de esta investigación, los cuales emiten un juicio sobre diferentes aspectos de la propuesta, brindado en los tres casos un calificativo MA (Muy Adecuado) lo cual nos garantiza que podemos aplicar la propuesta y esperar obtener el objetivo planteado.

V. DISCUSIÓN

En cuanto a **diagnosticar la situación actual de la gestión administrativa del área de emergencia del HRDLMCH** tenemos que con respecto a la dimensión *planeación* los colaboradores consideran que la misión es retadora para toda la organización, así también que las áreas aplican la visión del hospital, y que los colaboradores anteponen los valores del hospital en su trabajo en todo momento. Este resultado se puede comparar con el realizado por Arizaga (2016) quien concluye que la gestión administrativa no es buena a pesar de que el hospital cuenta con equipamiento moderno y esto a raíz de la mala planificación, control y falta de liderazgo. Asimismo, este resultado se puede argumentar con la definición de la dimensión planeación, Münch (2011) consideró que ésta abarca a los valores, la filosofía, visión, misión, políticas, estrategias, presupuestos y programas.

Por otro lado, también tenemos que analizar el resultado de la dimensión *organización*, los colaboradores indicaron conocer sus funciones implantadas en el reglamento interno de trabajo, asimismo indicaron que la institución ha logrado integrar las diferentes áreas para que trabajen sincronizadamente. Este resultado se puede comparar con el obtenido por Meza (2019) en su estudio evidenció que una gestión administrativa con procesos bien definidos, con indicadores de medición de desempeño, con retroalimentación al sistema, impactará en la satisfacción de los empleados con un clima laboral adecuado para ellos mismos. Asimismo, este resultado se puede argumentar con la definición de la dimensión organización, Münch (2011) indicó que en la organización se definen la estructura de la organización, sus áreas funcionales, procesos, procedimientos, etc.

Así también, corresponde analizar el resultado de la dimensión *dirección*, los colaboradores indicaron que se tiene en cuenta información relevante para tomar buenas decisiones, cualquier novedad que surja dentro del hospital se les comunica con el afán de que todos estén enterados, y que el hospital de alguna manera motiva a sus empleados. Este resultado se puede comparar con el obtenido por Alarcón & Becerra (2018) quien concluye que la gestión sí influye en la calidad de los servicios hospitalarios. Asimismo, este resultado se puede argumentar con la definición de la dimensión dirección, que es la etapa donde se realiza todo lo planificado y organizado por la alta dirección de las organizaciones, esta etapa

comprende por ejemplo la comunicación, la toma de decisiones y el liderazgo (Münch, 2011, pág. 35).

En cuanto a **determinar el nivel de la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH** tenemos que con respecto a la dimensión *empatía*, los usuarios del área de emergencia indicaron que el personal de atención no atiende de manera individual a los usuarios y no conoce a fondo las necesidades de los usuarios. Este resultado se puede **comparar** con el realizado por Maggi (2018) quien concluye que las dimensiones en las cuales el paciente manifiesta insatisfacción son: empatía, fiabilidad, tangibilidad y seguridad. Así también, Infantes (2017) concluyó que las dimensiones empatía y seguridad son las que impactan con mayor porcentaje en la satisfacción de los usuarios. Asimismo, este resultado se puede **argumentar** con la definición de la dimensión empatía, definida como el esmero que pone el colaborador en cuidar y atender de manera muy individual a los clientes (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

Por otro lado, también tenemos que analizar el resultado de la dimensión *elementos tangibles*, los usuarios indicaron que aún falta ventilación en el área de emergencia, los equipos del área de emergencia no son los adecuados y que el aspecto físico del personal de atención en cuanto a su aseo y olor debería ser mejorado. Este resultado se puede comparar con el obtenido por Kim, et al. (2017) quienes concluyen que la impresión de las instalaciones y el entorno impactó directamente las tasas de satisfacción de los encuentros de servicios médicos interpersonales. Asimismo, este resultado se puede argumentar con la definición de la dimensión elementos tangibles, Zeithaml, et al. (1993) lo definen como la forma como se presentan al cliente la infraestructura, los equipos, los colaboradores y los materiales impresos.

Así también, corresponde analizar el resultado de la dimensión *velocidad de respuesta*, los usuarios indicaron que el tiempo que espera del usuario antes de que pueda ser atendido aún debe mejorar, no se cumple con los plazos establecidos para la atención del paciente y la atención del paciente debería ser con la rapidez que la situación lo requiere. Este resultado se puede comparar con el obtenido por Corcuera (2016) que concluyó que los factores a tomar en cuenta son la buena atención al público, adecuada infraestructura y buenos productos a buen precio, siendo la gestión administrativa eficiente. Asimismo, este resultado se

puede argumentar con la definición de la dimensión velocidad de respuesta, Zeithaml, et al. (1993) la define como la habilidad de atender de manera rápida a los clientes, esta atención involucra ciertas particularidades del horario establecido y tiempo utilizado.

En cuanto a analizar el resultado de **diseñar la propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH**, se desarrolló luego de la recolección y el procesamiento de la información obtenida del cuestionario aplicado a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH, donde se logró identificar los principales factores que influyen en la calidad de servicio. Dentro de las estrategias consideradas tenemos: (a) rediseñar el plan estratégico del HRDLMCH, (b) rediseñar el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) para el área de emergencia del HRDLMCH, (c) campaña: “Soy el mejor jefe”, (d) capacitación en la metodología 5S, y (e) establecer indicadores de desempeño.

Este resultado se puede comparar con el realizado por la investigadora Arizaga (2016) que abordó un nuevo enfoque para mejorar el servicio en la institución de salud San Rafael de Tunja, donde concluye que la gestión administrativa no es buena a pesar de que el hospital cuenta con equipamiento moderno y esto a la mala planificación, control y falta de liderazgo. En este contexto hay que argumentar con las teorías relacionadas de *gestión administrativa*, ésta ha sido definida como el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un fin determinado, entendiéndose como una función institucional, global e integradora de todos los esfuerzos y conjuntos de una organización (Münch, 2011). Asimismo, Pérez (2012) indicó que la gestión administrativa es un conjunto de acciones mediante las cuales, el gestor de la compañía realiza los proyectos de la misma, siguiendo determinados pasos que la teoría de la administración indica como son: la planificación, la dirección, la coordinación y el control (p. 76)..

Con respecto a la **hipótesis** proyectada, las estrategias de gestión administrativa mejorarán la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH; en función a los resultados obtenidos, los antecedentes encontrados y las bases teóricas que dan soporte a esta investigación, inferimos que las estrategias de gestión administrativa sí mejoran la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto al objetivo general de esta investigación de proponer estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH, se concluye que se determinaron cinco estrategias de gestión administrativa para ser propuestas a la organización en estudio, las cuales al momento de ser implementadas impactarían en la calidad de servicio en beneficio de los usuarios de dicho nosocomio.
2. Para el primer objetivo específico de diagnosticar la situación actual de la gestión administrativa del área de emergencia del HRDLMCH, se encontró que la percepción de la gestión administrativa para los colaboradores de esta área tiene un nivel medio, lo que ha evidenciado que se tiene que trabajar con las dimensiones planeación, organización, dirección y control, esto de la mano de una gestión administrativa eficiente.
3. Con respecto al segundo objetivo específico de determinar el nivel de la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH, el estudio concluye que la percepción de los clientes en cuanto a calidad de servicio de la empresa en estudio tiene un nivel medio. Lo que representa una oportunidad de mejora en las dimensiones empatía (62%), elementos tangibles y velocidad de respuesta, llevando a la organización a niveles de excelencia en el servicio a sus usuarios.
4. En cuanto al tercer objetivo específico de diseñar la propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH se concluye que las principales estrategias diseñadas se ven respaldadas en estudios que muestran impacto positivo de la gestión administrativa en la calidad de servicio de hospitales a nivel global.
5. Por último, se concluye que la propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH fue validada por tres expertos en el tema de estudio con un calificativo de Muy Adecuado (MA) y puede ser aplicada por la institución en estudio.

VII. RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital Regional Docente Las Mercedes se le recomienda establecer como prioridad la aplicación de las cinco estrategias de atención al cliente desarrolladas, otorgar los recursos necesarios y asignar responsables del cumplimiento de estas.

Con respecto a la situación real de la gestión administrativa en el área de emergencia, se recomienda a la organización implementar herramientas de mejora continua para mejorar los procesos de la gestión continua que le permitan a la institución desarrollarla como fortaleza y convertirla en una fuente de ventaja competitiva frente a otras instituciones públicas del sector salud.

A los directivos del área de emergencia del HRDLMCH impulsar la mejora de la calidad de servicio para sus pacientes, está alineado con las políticas del Estado Peruano de brindar servicios públicos de calidad en temas de salud, con la finalidad de velar por el bienestar del ciudadano y respondiendo a uno de los fines de los servicios públicos al servicio de los pobladores del país. Este impulso debe generar una necesidad de cambio tanto en los directivos como en la organización.

Aplicar la propuesta de estrategias de propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH gestionando adecuadamente las actividades diseñadas. Evaluar constantemente la mejora de la calidad de servicio a sus usuarios y la efectividad de las estrategias de gestión administrativa.

Por último, se recomienda constantemente someter a evaluación de expertos la situación de avance de mejora de la calidad de servicio a los usuarios del área de emergencia del HRDLMCH.

VIII. PROPUESTA

Estrategias de gestión administrativa para del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes

I. Presentación

La gestión en el siglo XXI representa la base fundamental de toda empresa, siendo un conjunto de acciones de vital importancia en toda la organización, buscando lograr resultados positivos, a pesar de las limitaciones que puedan existir. La gestión abarca un conjunto de requerimientos que necesita desarrollar la organización, para alcanzar sus metas organizacionales. Cabe resaltar que la calidad del servicio en la compañía es un diamante que se debe pulir día a día, recordando que el buen servicio es sinónimo de eficiencia laboral. En lo actual es complejo el caso de los hospitales en el Perú los cuales tienen un rol como actores dentro del sistema de salud, presentando un sistema segmentado, fragmentado y que actualmente atraviesa una crisis que se puede evidenciar en el desabastecimiento de su establecimiento en sí, carente de medicinas e insumos, a lo que habría que sumarle la falta de una adecuada articulación del órgano gestor principal como es el Ministerio de Salud.

En cuanto a la realidad problemática del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo (HRDLMCH), La Contraloría General evidenció que dos de los cinco ventiladores mecánicos de la Unidad de Cuidados Intensivos del HRDLMCH se encuentran inoperativos, mientras que los otros tres requieren mantenimiento, lo que genera riesgo en la oportunidad y calidad de la atención a los usuarios que acuden a dicho establecimiento de salud (Diarocorreo.pe, 2019). Esta realidad se traduce con mayor impacto en el área de emergencias donde existe un malestar por parte de los pacientes al no ser atendidos oportunamente o recibir una calidad de servicio no acorde a los estándares promovidos por el Ministerio de Salud en el país.

II. Generalidades de la empresa

2.1 Breve reseña histórica

El Hospital Regional Docente "Las Mercedes" se creó un 18 de Diciembre de 1851, inicialmente la sociedad de Beneficencia de Chiclayo fue la encargada de cuidar por su mantenimiento y funcionamiento al servicio de la comunidad chiclayana, se ubica en la Av. Luis Gonzáles 635, Chiclayo.

A pesar de los años el HRDLMCH aún conserva su arquitectura del tipo pabellones hechos a base de ladrillo y adobe, siendo uno de los establecimientos de salud de mayor complejidad en la región Lambayeque, considerado en la categoría de Nivel III-1 como un hospital de Alta Complejidad en el norte del Perú y donde se atienden usuarios provenientes de Cajamarca y todo el Nororiente de nuestro país.

2.2 Descripción

El Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, es una de las principales instituciones de salud en la Región Lambayeque, su importancia radica que es un nosocomio del Alta Complejidad, categorizado en el Nivel III-1.

2.3 Misión

El Hospital Regional Docente Las Mercedes brinda servicios integrales accesibles de salud individual y colectiva, en el proceso de salud y enfermedad de la población de la macro Región Norte Oriente del Perú, con calidad, equidad y eficiencia, contando con un equipo multidisciplinario calificado, competente y en proceso de capacitación permanente, desarrollando investigación y docencia..

2.4 Visión

Ser un hospital que brinda atención integral especializada, que encabeza la red de servicios en la región norte y oriente del país, comprometidos con las necesidades sanitarias de la comunidad, la calidad asistencial, la mejora continua de sus resultados, la satisfacción de usuarios y el respeto al medio ambiente. Así como el desarrollo de la investigación, docencia en pre y post grado y que contribuye al bienestar y desarrollo de la población de la Región Lambayecana.

2.5 Organigrama

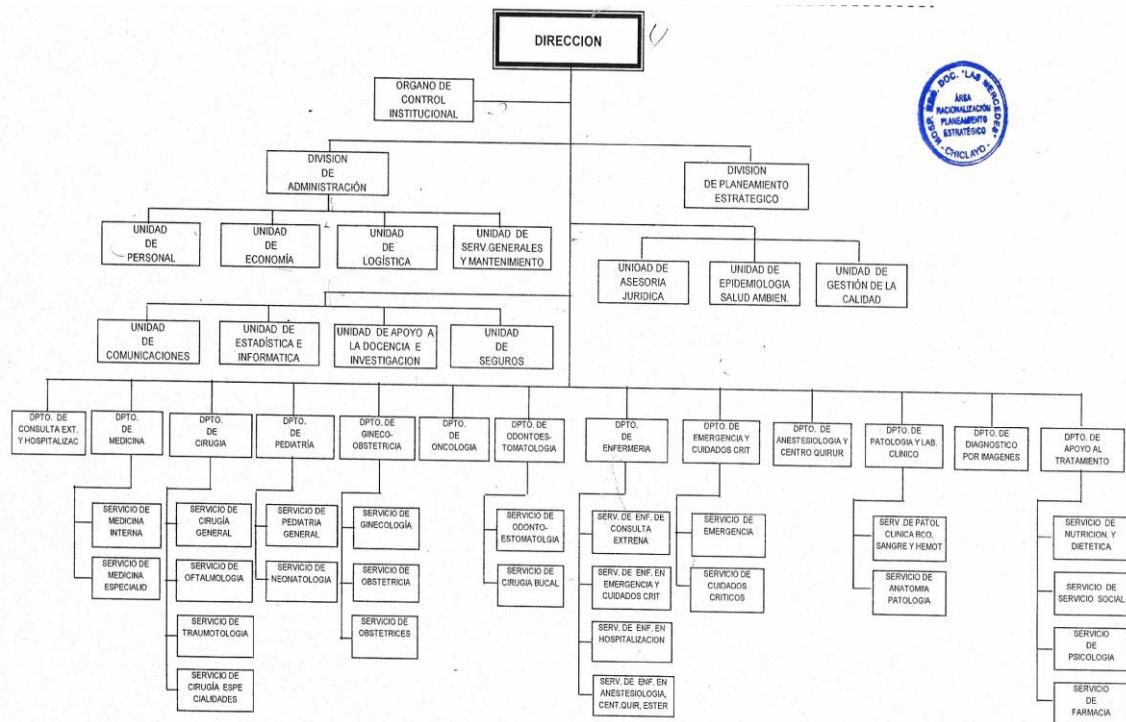


Figura 12. Organigrama del HRDLMCH

III. Justificación

La propuesta se justifica pues permitirá mediante la aplicación del marco teórico de la gestión administrativa, la contrastación de cómo esta herramienta de gestión ejerce influencia en la calidad de servicio en el área de emergencia del HRDLMCH. Tiene *justificación práctica* pues los resultados permitirán proponer estrategias de mucha utilidad que permitirán incrementar la calidad de servicio pues este estudio brindará al área de emergencia del HRDLMCH una metodología para que haga un análisis y pueda mejorar sus procesos lo cual impactará en una mejor performance en la organización; y *justificación metodológica* puesto que emplea el método científico para estudiar las variables y establecer un diagnóstico con la finalidad de entender los diferentes problemas que están sucediendo en la empresa y generar propuestas de mejora usando la gestión administrativa en el área de calidad de servicio.

IV. Objetivos

4.1 Objetivo general

Mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH.

4.2 Objetivos específicos

1. Mejorar los tiempos de espera y atención del usuario del área de emergencia del HRDLMCH
2. Seleccionar al personal de atención más idóneo para el puesto en función de las competencias y habilidades que este requiera.
3. Orientar a los jefes del área de emergencias del HRDLMCH a promover un trato justo tanto con los colaboradores como con los usuarios.
4. Promover en los colaboradores del área de emergencia a mejorar las instalaciones y los procesos del área para atender mejor a los usuarios.
5. Establecer mecanismos de control y reconocimiento a los colaboradores en función a su desempeño.

V. Meta

La meta que persigue la siguiente propuesta es mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del HRDLMCH con la implementación de estrategias de gestión administrativa.

VI. Acciones a desarrollar

Tabla 16

Plan de Acción de la Propuesta

| Estrategia | Objetivo | Actividad | Recursos y Materiales | Responsable |
|--|---|--|--|--|
| <i>Estrategia 1:</i> Rediseñar el plan estratégico del HRDLMCH | Mejorar los tiempos de espera y atención del usuario del área de emergencia del HRDLMCH | <ul style="list-style-type: none"> Definir el proceso estratégico para el área de emergencia del HRDLMCH , teniendo en cuenta la visión, misión, los valores, el código de ética y los objetivos institucionales. Ubicar a un experto en planeamiento estratégico del sector salud. Realizar la presentación del plan estratégico a la plana directiva del HRDLMCH . Evaluar el impacto de la implementación del plan estratégico. | <ul style="list-style-type: none"> Laptop Sala de reuniones Proyector Ecran Plumones Papel bond Folders Lapiceros Break | Área de RRHH del HRDL Jefatura del área de emergencia del HRDLMCH |
| <i>Estrategia 2:</i> Rediseñar el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) para el área de emergencia del HRDLMCH | Seleccionar al personal de atención más idóneo para el puesto en función de las competencias y habilidades que este requiera. | <ul style="list-style-type: none"> Hacer una descripción detallada de todos los perfiles de puesto. Compartir con instituciones de salud de talla mundial los perfiles de puesto para definir los perfiles más idóneos. | <ul style="list-style-type: none"> Laptop Sala de reuniones Proyector Ecran | Área de RRHH del HRDLMCH Jefatura del área de |

| | | | | |
|---|---|--|---|--------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Socializar con el área de RRHH del HRDLMCH el MOF para tomar las medidas pertinentes en futuros reclutamientos. | <ul style="list-style-type: none"> • Plumones • Papel bond • Folders • Lapiceros • Break | emergencia del HRDLMCH |
| <i>Estrategia 3:</i> Campaña: “Soy el mejor jefe” | Orientar a los jefes del área de emergencias del HRDLMCH a promover un trato justo tanto con los colaboradores como con los usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a los jefes en mecanismos de dirección del área de emergencias. • Premiar al mejor jefe del mes • Gestionar una evaluación de 360° para los jefes de la unidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Pizarra • Plumones • Papel bond • Folders • Lapiceros | Área de RRHH del HRDLMCH |
| <i>Estrategia 4:</i> Capacitación en la metodología 5S | Promover en los colaboradores del área de emergencia a mejorar las instalaciones y los procesos del área para atender mejor a los usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un video en Facebook sobre los beneficios del uso de la aplicación de las 5S • Premiar las mejoras prácticas de mejora continua de las instalaciones y procesos. • Evaluar el impacto de la capacitación. | <ul style="list-style-type: none"> • Facebook • Laptop | Área de RRHH del HRDLMCH |

| | | | | |
|---|---|---|--|--------------------------|
| <i>Estrategia 5:</i> Establecer indicadores de desempeño | Establecer mecanismos de control y reconocimiento a los colaboradores en función a su desempeño | <ul style="list-style-type: none"> • Estudiar los diferentes procesos involucrados en la atención de los usuarios. • Establecer indicadores de desempeño para establecer metas y premios • Evaluar el impacto en la atención a los usuarios. | <ul style="list-style-type: none"> • Laptop | Área de RRHH del HRDLMCH |
|---|---|---|--|--------------------------|

Fuente: Elaboración propia

VII. Financiamiento

Tabla 17

Financiamiento del Plan de Acción de la Propuesta

| Materiales | | | |
|------------|-------------------|----------|------------|
| N° | Descripción | Cantidad | Costo (S/) |
| 1 | Laptop | 1 | 1200 |
| 2 | Sala de reuniones | 1 | 300 |
| 3 | Proyector | 1 | 300 |
| 4 | Ecran | 1 | 200 |
| 5 | Plumones | 1 | 50 |
| 6 | Papel bond | 1 | 50 |
| 7 | Folders | 1 | 50 |
| 8 | Lapiceros | 1 | 50 |
| 9 | Break | 1 | 250 |
| 10 | Pizarra | 1 | 200 |
| Total (S/) | | | 2650 |

Fuente: Elaboración propia

VIII. Cronograma

Tabla 18

Cronograma del Plan de Acción de la Propuesta

| Estrategia | Fecha: | Lugar: | Responsable | Presupuesto |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|-------------|
| <i>Estrategia 1:</i> Rediseñar el plan estratégico del HRDLMCH | 04/01/2021 al 30/01/2021 | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH Jefatura del área de emergencia del HRDL | S/ 950 |
| <i>Estrategia 2:</i> Rediseñar el Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) para el área de emergencia del HRDLMCH | 01/02/2021 al 27/02/2021 | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH Jefatura del área de emergencia del HRDLMCH | S/ 650 |

| | | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------|
| <i>Estrategia 3:</i> Campaña: “Soy el mejor jefe” | 01/03/2021 al 31/03/2021 | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH | S/ 350 |
| <i>Estrategia 4:</i> Capacitación en la metodología 5S | 01/04/2021 al 30/04/2021 | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH | S/ 350 |
| <i>Estrategia 5:</i> Establecer indicadores de desempeño | 03/05/2021 | Área de emergencias del HRDLMCH | Área de RRHH del HRDLMCH | S/ 350 |

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS

- Alarcón, I., & Becerra, Y. (2018). La gestión y su influencia en la calidad de servicio hospitalario en el Hospital Regional "Docente Las Mercedes". (*tesis de pregrado*). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3510/BC-TES-TMP-2322.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alva, G. (16 de junio de 2015). *La gestión de instituciones de salud en el Perú*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2015/06/16/gestion-instituciones-salud-siglo-xxi-peru/>
- Arizaga, S. (2016). El nuevo enfoque de gestión administrativa en el Hospital San Rafael de Tunja, Colombia. (*tesis de pregrado*). Tunja, Colombia.
- Barrera, C., Isela, B., & Ibarra, C. (2016). La gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en instituciones pequeñas en Mazatlán, Sinaloa. *XVI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática*. Obtenido de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xvi/docs/1P.pdf>
- Bernal, A. (2015). *Metodología de la Investigación* (4ta. ed. ed.). Madrid: Pearson Ediciones.
- Braidot, N. (2005). *Neuromarketing: Neuroeconomía y Negocios*. Argentina: Editorial Puerto Norte - Sur.
- Caisa, S. (2014). La Gestión Administrativa y su impacto en el desempeño laboral en la empresa metalmeccánica "Alhice" de la ciudad de Ambato. (*tesis de pregrado*). Universidad Técnica de Ambato., Ambato, Ecuador.
- Carpio, W. (2017). Relación entre la calidad de servicio y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en las personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, 2014. (*tesis de maestría*). Universidad César Vallejo, Chiclayo, Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16631/Carpio_VWDC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Corcuera, L. (2016). *Gestión Administrativa y la calidad de servicio al cliente, en la farmacia del Hospital II de Trujillo. Tesis de grado*. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Diarocorreo.pe. (10 de octubre de 2019). *Detectan deficiencias en equipos de cuidados Intensivos de hospital Las Mercedes*. Obtenido de Diarocorreo.pe: <https://diarocorreo.pe/edicion/lambayeque/detectan-deficiencias-en-equipos-de-cuidados-intensivos-de-hospital-las-mercedes-915764/>
- Escobar, M. (2013). *Administración Financiera y su relación con la gestión económico-financiera*. Cuba: Universidad de las Tunas.
- Galán, M. (2010). Metodología de la investigación. Obtenido de <http://manuelgalan.blogspot.pe/2010/02/justificacion-y-limitaciones-en-la.html>
- García, F., García, P., & Gil, M. (2015). *Técnicas de atención al cliente* (2da. edición ed.). Madrid, España: Editorial Paraninfo.
- Gonzales, M. (2005). *Aspecto éticos de la investigación cualitativa*. Universidad de San Carlos Guatemala. Obtenido de <https://www.oei.es/historico/salactsi/mgonzalez5.htm>
- Gremler, V., Zeithaml, M., & Bitner, D. (2009). *Marketing de servicios*. Mexico: Mc GrawHill.
- Hernández, A., Rojas, C., Prado, F., & Bendezu, G. (2019). External user satisfaction with healthcare at facilities of the Ministry of Health of Peru and its associated factors. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(4). doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Ediciones.
- Hernández, Fernández, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Ediciones.
- Herrera, J. (2010). *Gerencia del servicio: la clave para ganar todos*. Bogotá: Ecoe.
- Hoffman, K., & Bateson, E. (2011). *Marketing de servicios*. Mexico: Cengage Learning.
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Quirón Ediciones.

- Infantes, F. (2017). Quality of attention and satisfaction of out-clinic patients from the complementary medicine center in Hospital III Iquitos- 2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2(2), 133-139. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016. *INEI*. Obtenido de http://portal.susalud.gob.pe/wpcontent/uploads/archivo/encuestasatnac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf.
- Kim, C., Shin, J., Lee, J., Lee, Y., Kim, M., Choi, A., . . . Ha, I. (2017). Quality of medical service, patient satisfaction and loyalty with a focus on interpersonal-based medical service encounters and treatment effectiveness: a cross-sectional multicenter study of complementary and alternative medicine (CAM) hospitals. *BMC Complement Altern Med*, 17(1). doi:10.1186/s12906-017-1691-6.
- Kumar, S. (2016). Service quality expectations and perceptions of patients towards health care services. *SCMS Journal of Indian Management*, 13(4), 5-18. Obtenido de <https://search.proquest.com/openview/668ede225694f9b2c7a7984e8baacc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=546310>
- LaRepublica.pe. (29 de agosto de 2019). *Hospitales de EsSalud con más de 50% de denuncias por deficiente atención*. Obtenido de LaRepublica.pe: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/08/29/hospitales-de-essalud-con-mas-de-50-de-denuncias-por-deficiente-atencion/>
- Maggi, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro . (*tesis de maestría*). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

- Meza, R. (2019). Gestión administrativa y satisfacción laboral de trabajadores del servicio de medicina física y rehabilitación de un hospital público. *tesis de postgrado*. Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/38037/Meza_PRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (2019). Aseguramiento Universal en Salud. *MINSA*. Obtenido de <http://www.sis.gob.pe/Portal/productos/aus/index.html>.
- Münch, L. (2011). *Administración: Gestión organizacional, enfoques y proceso*.
- Ñaupas, Mejia, Novoa, & Villagómez. (2013). *Metodología de la Investigación Científica Y Elaboración de Tesis*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Organization World Health. (2018). The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Obtenido de https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf?ua=1.
- Pérez, R. (2012). *La optimización de las finanzas corporativas, factor relevante en los resultados económicos*. Venezuela: Universidad Simón Bolívar.
- Pintado, M. (2018). Calidad de la atención y su relación con la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2017. (*tesis de maestría*). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/17744/pintado_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stanton, J., Etzrael, J., & Wilker, J. (2007). *Fundamentos de Marketing*. Mexico: MC GrawHill.
- Zarela, C. (2019). Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018. (*tesis de pregrado*). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf
- Zeithaml, V., Bitner, M., & Gremler, D. (2009). *Marketing de servicios*. México: McGrawHill.

Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Madrid: Díaz de Santos S.A.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

| | |
|------------------------|---|
| TÍTULO DE LA TESIS: | Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes |
| LÍNEA DE INVESTIGACIÓN | Gestión de organizaciones |
| AUTOR(ES): | Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto |

| PROBLEMA | OBJETIVOS | | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | POBLACIÓN | TÉCNICAS | METODOLOGÍA |
|--|--|--|---|------------------------|--|---|----------|--|
| | Objetivo general | Objetivos específicos | | | | | | |
| ¿Cómo las estrategias de gestión administrativa mejoran la calidad de servicio a los usuarios del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes? | Proponer estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes | (a) Diagnosticar la situación actual de la gestión administrativa del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. (b) Determinar el nivel de la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. | Las estrategias de gestión administrativa mejorarán la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. | Gestión administrativa | Planeación Organización Dirección Control | 80 colaboradores 1500 usuarios | Encuesta | Enfoque: mixto Tipo: proyectiva Diseño: no experimental de triangulación concurrente |

(c) Diseñar la propuesta de estrategias de gestión administrativa en el área de emergencia del HRDLMCH.
 (d) Validar la propuesta de estrategias de gestión administrativa por juicio de expertos.

| | | MUESTRA | INSTRUMENTOS | MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS |
|---------------------|------------------------|------------------|--------------|--|
| Calidad de servicio | Empatía | 50 colaboradores | Cuestionario | Las medidas estadísticas a utilizar: -Frecuencia relativa, -Media aritmética, -Desviación estándar. |
| | Elementos tangibles | 50 usuarios | | |
| | Velocidad de respuesta | | | |

Anexo 2. Operacionalización de variables

Tabla 19

Operacionalización de la Variable Independiente Gestión Administrativa

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems del instrumento | Escala valorativa |
|------------------------|--|--|--------------|----------------------|---|-------------------|
| Gestión administrativa | Es el conjunto de diligencias que se realizan para desarrollar un proceso o para lograr un fin determinado, entendiéndose como una función institucional, global e integradora de todos los esfuerzos y conjuntos de una organización (Munch, 2011). | Herramienta que permitirá a los investigadores generar una propuesta de estrategias de gestión administrativa que ayudará a mejorar los procesos de planeación, organización, dirección y control. | Planeación | La misión | 1. ¿Las áreas aplican la misión del hospital? | Ordinal |
| | | | | | 2. ¿Considera que la misión refleja la razón de ser del hospital? | |
| | | | | La visión | 3. ¿Los colaboradores se desenvuelven en función a la visión del hospital? | |
| | | | | | 4. ¿Considera que la visión es retadora para toda la organización? | |
| | | | | Los valores | 5. ¿Los colaboradores anteponen los valores del hospital en su trabajo? | |
| | | | | | 6. ¿Los valores representan la filosofía de la organización? | |
| | | | Organización | División del trabajo | 7. ¿El hospital define los procesos y funciones para proceder a organizar las áreas? | |
| | | | | | 8. ¿Los colaboradores se guían en función al reglamento interno del trabajo? | |
| | | | | Integración | 9. ¿El hospital define las necesidades y requerimientos de los recursos de acuerdo con los estándares de calidad? | |
| | | | | | 10. ¿La institución ha logrado integrar las diferentes áreas para que trabajen sincronizadamente? | |
| | | | Dirección | Toma de decisiones | 11. ¿Las jefaturas toman decisiones oportunas? | |
| | | | | | 12. ¿Para la toma de decisiones se toma en cuenta información relevante? | |
| | | | | La comunicación | 13. ¿Cualquier novedad que surja dentro del hospital se les comunica con el afán de que todos estén enterados? | |
| | | | | | 14. ¿La comunicación es horizontal en toda la institución? | |

| | | |
|---------|-------------|---|
| | Motivación | 15. ¿El hospital motiva a sus empleados? 16. ¿La institución emplea técnicas de motivación acorde a las necesidades de sus empleados? |
| Control | Indicadores | 17. ¿Las áreas del hospital cuentan con indicadores de desempeño? 18. ¿Los indicadores de gestión están alineados con indicadores de hospitales de talla mundial? |
| | Medición | 19. ¿La medición de los resultados se hace de manera oportuna para determinar desviaciones? 20. ¿Los mecanismos de medición de resultados utilizan información real? |
| | Corrección | 21. ¿Las acciones correctivas a las desviaciones detectadas es oportuna? 22. ¿Las acciones correctivas se implementan oportunamente? |

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 20

Operacionalización de la Variable Dependiente Calidad de Servicio

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems del instrumento | Escala valorativa |
|---------------------|---|--|--------------------------|--|---|-------------------|
| Calidad de servicio | Es producto de un proceso de evaluación, a partir del cual el cliente está en constantemente comparando sus expectativas frente a sus percepciones (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2009). | Conjunto de características que la empresa utiliza para que las percepciones del servicio brindado supere las expectativas de los clientes a través de la empatía, elementos tangibles y velocidad de respuesta. | Empatía | Personalización | 1. ¿El personal de atención atiende de manera muy individual a los usuarios del área de emergencia? | Ordinal |
| | | | | | 2. ¿La atención que recibe lo hace sentir especial? | |
| | | | | | 3. ¿Siempre hay alguien disponible para atenderlo? | |
| | | | Conocimiento del cliente | 4. ¿El personal de atención conoce a fondo las necesidades de los usuarios del área de emergencia? | | |
| | | | | 5. ¿La atención que recibe cubre sus necesidades? | | |
| | | | | 6. ¿El hospital no ofrece todos los servicios y tiene que recurrir a otros lugares por pruebas auxiliares? | | |
| | | | Elementos tangibles | Infraestructura | 7. ¿La infraestructura del área de emergencia es la adecuada? | |
| | | | | | 8. ¿Las instalaciones del área de emergencia se encuentran en buen estado? | |
| | | | | | 9. ¿La ventilación del área de emergencia es la adecuada? | |
| | | | Equipos | 10. ¿Los equipos del área de emergencia son los adecuados? | | |
| | | | | 11. ¿Los equipos del área de emergencia se encuentran en buen estado? | | |
| | | | | 12. ¿Todos los equipos que se necesitan se encuentran en el área de emergencia? | | |

| | | |
|------------------------|----------------------|---|
| | Personas | <p>13. ¿El aspecto físico del personal de atención en cuanto a su aseo y olor es la adecuada?</p> <p>14. ¿La vestimenta del personal de atención es la adecuada?</p> <p>15. ¿Las personas constantemente está preocupadas por su aspecto?</p> |
| Velocidad de respuesta | Espera | <p>16. ¿El lapso de tiempo que espera el usuario antes de que pueda ser atendido es el adecuado?</p> <p>17. ¿En el área de emergencia se atiende rápido a los pacientes que llegan por una emergencia?</p> <p>18. ¿Siempre que viene a atenderse los tiempos para ser atendidos aumentan?</p> |
| | Inicio y terminación | <p>19. ¿Se cumple con los plazos establecidos para la atención del paciente?</p> <p>20. ¿Si se programa un examen adicional se realiza de manera inmediata o tiene que esperar varios días?</p> <p>21. ¿El hospital cumple los horarios establecidos?</p> |
| | Duración | <p>22. ¿La atención del paciente es con la rapidez que la situación lo requiere?</p> <p>23. ¿Tiene que hacer largas colas o esperar en pésimas condiciones para ser atendido?</p> <p>24. ¿Por lo general tiene que madrugar para conseguir una cita y ser atendido?</p> |

Anexo 3. Instrumentos y Validación de Instrumentos

Cuestionario de gestión administrativa

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas que permitirán hacer una descripción de cómo percibe usted a la organización en cuanto a la gestión administrativa que ésta aplica. Para ello debe responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las preguntas, de acuerdo, a como piense o actúe, considerando la siguiente escala:

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente en desacuerdo | 1 |
| En desacuerdo | 2 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| De acuerdo | 4 |
| Totalmente de acuerdo | 5 |

Responda a todas las preguntas y recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

| N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| D1. Planeación | | | | | | |
| I1. Misión | | | | | | |
| 1. | ¿Las áreas aplican la misión del hospital? | | | | | |
| 2. | ¿Considera que la misión refleja la razón de ser del hospital? | | | | | |
| I2. Visión | | | | | | |
| 3. | ¿Los colaboradores se desenvuelven en función a la visión del hospital? | | | | | |
| 4. | ¿Considera que la visión es retadora para toda la organización? | | | | | |
| I3. Valores | | | | | | |
| 5. | ¿Los colaboradores anteponen los valores del hospital en su trabajo? | | | | | |
| 6. | ¿Los valores representan la filosofía de la organización? | | | | | |
| D2. Organización | | | | | | |
| I1. División del trabajo | | | | | | |
| 7. | ¿El hospital define los procesos y funciones para proceder a organizar las áreas? | | | | | |
| 8. | ¿Los colaboradores se guían en función al reglamento interno del trabajo? | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|
| I2. Integración | | | | | | |
| 9. | ¿El hospital define las necesidades y requerimientos de los recursos de acuerdo con los estándares de calidad? | | | | | |
| 10. | ¿La institución ha logrado integrar las diferentes áreas para que trabajen sincronizadamente? | | | | | |
| D3. Dirección | | | | | | |
| I1. Toma de decisiones | | | | | | |
| 11. | ¿Las jefaturas toman decisiones oportunas? | | | | | |
| 12. | ¿Para la toma de decisiones se toma en cuenta información relevante? | | | | | |
| I2. Comunicación | | | | | | |
| 13. | ¿Cualquier novedad que surja dentro del hospital se les comunica con el afán de que todos estén enterados? | | | | | |
| 14. | ¿La comunicación es horizontal en toda la institución? | | | | | |
| I3. Motivación | | | | | | |
| 15. | ¿El hospital motiva a sus empleados? | | | | | |
| 16. | ¿La institución emplea técnicas de motivación acorde a las necesidades de sus empleados? | | | | | |
| D4. Control | | | | | | |
| I1. Indicadores | | | | | | |
| 17. | ¿Las áreas del hospital cuentan con indicadores de desempeño? | | | | | |
| 18. | ¿Los indicadores de gestión están alineados con indicadores de hospitales de talla mundial? | | | | | |
| I2. Medición | | | | | | |
| 19. | ¿La medición de los resultados se hace de manera oportuna para determinar desviaciones? | | | | | |
| 20. | ¿Los mecanismos de medición de resultados utilizan información real? | | | | | |
| I3. Corrección | | | | | | |
| 21. | ¿Las acciones correctivas a las desviaciones detectadas es oportuna | | | | | |
| 22. | ¿Las acciones correctivas se implementan oportunamente? | | | | | |

Fuente: *Elaboración propia.*

Cuestionario de calidad de servicio

A continuación, se presenta un conjunto de preguntas que permitirán hacer una descripción de cómo percibe usted a la organización en cuanto a la calidad de servicio que ésta ofrece. Para ello debe responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las preguntas, de acuerdo, a como piense o actúe, considerando la siguiente escala:

| | |
|--------------------------------|---|
| Totalmente en desacuerdo | 1 |
| En desacuerdo | 2 |
| Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 |
| De acuerdo | 4 |
| Totalmente de acuerdo | 5 |

Responda a todas las preguntas y recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

| N° | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| D1. Empatía | | | | | | |
| I1. Personalización | | | | | | |
| 1. | ¿El personal de atención atiende de manera muy individual a los usuarios del área de emergencia? | | | | | |
| 2. | ¿La atención que recibe lo hace sentir especial? | | | | | |
| 3. | ¿Siempre hay alguien disponible para atenderlo? | | | | | |
| I2. Conocimiento del cliente | | | | | | |
| 4. | ¿El personal de atención conoce a fondo las necesidades de los usuarios del área de emergencia? | | | | | |
| 5. | ¿La atención que recibe cubre sus necesidades? | | | | | |
| 6. | ¿El hospital no ofrece todos los servicios y tiene que recurrir a otros lugares por pruebas auxiliares? | | | | | |
| D2. Elementos tangibles | | | | | | |
| I1. Infraestructura | | | | | | |
| 7. | ¿La infraestructura del área de emergencia es la adecuada? | | | | | |
| 8. | ¿Las instalaciones del área de emergencia se encuentran en buen estado? | | | | | |
| 9. | ¿La ventilación del área de emergencia es la adecuada? | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| I2. Equipos | | | | | | |
| 10. | ¿Los equipos del área de emergencia son los adecuados? | | | | | |
| 11. | ¿Los equipos del área de emergencia se encuentran en buen estado? | | | | | |
| 12. | ¿Todos los equipos que se necesitan se encuentran en el área de emergencia? | | | | | |
| I2. Personas | | | | | | |
| 13. | ¿El aspecto físico del personal de atención en cuanto a su aseo y olor es la adecuada? | | | | | |
| 14. | ¿La vestimenta del personal de atención es la adecuada? | | | | | |
| 15. | ¿Las personas constantemente está preocupadas por su aspecto? | | | | | |
| D3. Velocidad de respuesta | | | | | | |
| I1. Espera | | | | | | |
| 16. | ¿El lapso de tiempo que espera el usuario antes de que pueda ser atendido es el adecuado? | | | | | |
| 17. | ¿En el área de emergencia se atiende rápido a los pacientes que llegan por una emergencia? | | | | | |
| 18. | ¿Siempre que viene a atenderse los tiempos para ser atendidos aumentan? | | | | | |
| I2. Inicio y terminación | | | | | | |
| 19. | ¿Se cumple con los plazos establecidos para la atención del paciente? | | | | | |
| 20. | ¿Si se programa un examen adicional se realiza de manera inmediata o tiene que esperar varios días? | | | | | |
| 21. | ¿El hospital cumple los horarios establecidos? | | | | | |
| I3. Duración | | | | | | |
| 22. | ¿La atención del paciente es con la rapidez que la situación lo requiere? | | | | | |
| 23. | ¿Tiene que hacer largas colas o esperar en pésimas condiciones para ser atendido? | | | | | |
| 24. | ¿Por lo general tiene que madrugar para conseguir una cita y ser atendido? | | | | | |

Fuente: *Elaboración propia.*

Ficha de validación Cuestionarios de gestión administrativa

1. DATOS GENERALES:

1.1 Título Del Trabajo De Investigación:

Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2 Investigador (a) (es):

Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

2. ASPECTOS A VALIDAR:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20 | Baja 21-40 | Regular 41-60 | Buena 61-80 | Muy buena 81-100 |
|-----------------|--|--------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 95 |
| Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | 95 |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 95 |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | 95 |
| Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | 95 |
| Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | | 95 |
| Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | 95 |
| Coherencia | Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores | | | | | 95 |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | 95 |
| Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | 95 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....
 DESCOMENTO VALORADO PARA SU APLICACIÓN

4. Datos del Experto:

Nombre y apellidos: LUIS ALBERTO SANCHEZ ORDOÑEZ DNI 410933119

Grado académico: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Centro de trabajo: USMP

Firma: [Firma] Fecha: 18/08/2022

ING. LUIS A. SANCHEZ ORDOÑEZ
DNI 410933119

Ficha de validación de los instrumentos: Cuestionarios de gestión administrativa

1. DATOS GENERALES:

1.1 Título Del Trabajo De Investigación:

Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2 Investigador (a) (es):

Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

2. ASPECTOS A VALIDAR:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20 | Baja 21-40 | Regular 41-60 | Buena 61-80 | Muy buena 81-100 |
|-----------------|--|--------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 81 |
| Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | 79 | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | 80 | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | 80 | |
| Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 75 | |
| Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | 75 | |
| Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | 82 |
| Coherencia | Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores | | | | | 85 |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | 80 | |
| Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | 81 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

79,80


3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

4. Datos del Experto:

Nombre y apellidos: Consuelo Magdalena Perales Mesta DNI 40317189.

Grado académico: Doctora Centro de trabajo: Hospital Las Mercedes - Chiclayo

Firma:  Fecha: 17.06.2020

Ficha de validación de los instrumentos: Cuestionarios de gestión administrativa

1. DATOS GENERALES:

1.1 Título Del Trabajo De Investigación:

Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2 Investigador (a) (es):

Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

2. ASPECTOS A VALIDAR:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20 | Baja 21-40 | Regular 41-60 | Buena 61-80 | Muy buena 81-100 |
|-----------------|--|--------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | 80 | |
| Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | 79 | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | 80 | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | 80 | |
| Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 77 | |
| Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | 77 | |
| Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | 81 |
| Coherencia | Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores | | | | | 81 |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | 80 | |
| Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | 80 | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

79,60

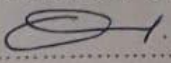
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

4. Datos del Experto:

Nombre y apellidos: Abel Arturo Contreras Venero DNI. 29529220

Grado académico: Doctor Centro de trabajo: Geresá Lambayeque

Firma:  Fecha: 17.06.2020

Ficha de validación de Cuestionarios de calidad de servicio

Ficha de validación de los instrumentos: Cuestionarios de calidad de servicio

1. DATOS GENERALES:

1.1 Título Del Trabajo De Investigación:

Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2 Investigador (a) (es):

Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

2. ASPECTOS A VALIDAR:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20 | Baja 21-40 | Regular 41-60 | Buena 61-80 | Muy buena 81-100 |
|-----------------|--|--------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------|
| Ciudadad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 81 |
| Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | 80 | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | 79 | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | 80 | |
| Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 77 | |
| Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | 77 | |
| Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | 81 |
| Coherencia | Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores | | | | | 81 |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | 80 | |
| Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | 80 | |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

79,6

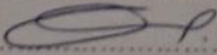
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....
.....

4. Datos del Experto:

Nombre y apellidos: Abel Arturo Contreras Venero DNI N° 29529220

Grado académico: Doctor... Centro de trabajo: Geresla Lambayeque

Firma:  Fecha: 17.06.2020

1. DATOS GENERALES:

1.1 Título Del Trabajo De Investigación:

Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2 Investigador (a) (es):

Cieza Acuña, Carlos Edgar, Sorapo Pérez, César Augusto

2. ASPECTOS A VALIDAR:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20 | Baja 21-40 | Regular 41-60 | Buena 61-80 | Muy buena 81-100 |
|-----------------|--|--------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 90 |
| Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | | 90 |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | | 90 |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | 90 |
| Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | | 90 |
| Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | | 90 |
| Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | 90 |
| Coherencia | Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores | | | | | 90 |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | | 90 |
| Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | | 90 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Documento validado para su aplicación

4. Datos del Experto:

Nombre y apellidos: Luis Alberto Sampedro Carrasco DNI: 42933119

Grado académico: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Centro de trabajo: USMP

Firma:  Fecha: 18/06/2020

PSA Lic.
Luis A. Sampedro Carrasco
DNI 42933119

Ficha de validación de los instrumentos: Cuestionarios de calidad de servicio

1. DATOS GENERALES:

1.1 Título Del Trabajo De Investigación:

Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

1.2 Investigador (a) (es):

Cieza Acuña, Carlos Edwar, Sonapo Pérez, César Augusto

2. ASPECTOS A VALIDAR:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 0-20 | Baja 21-40 | Regular 41-60 | Buena 61-80 | Muy buena 81-100 |
|-----------------|--|--------------------|---------------|------------------|----------------|---------------------|
| Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado | | | | | 81 |
| Objetividad | Está expresado en conductas observables | | | | 79 | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia y tecnología | | | | 80 | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | 80 | |
| Suficiencia | Comprende los aspectos en cantidad y calidad | | | | 75 | |
| Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos de las estrategias | | | | 75 | |
| Consistencia | Basado en aspectos teóricos científicos | | | | | 82 |
| Coherencia | Existe coherencia entre los índices, dimensiones e indicadores | | | | | 85 |
| Metodología | La estrategia responde al propósito del diagnóstico | | | | 80 | |
| Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación | | | | 81 | 81 |

PROMEDIO DE VALORACIÓN

79,80

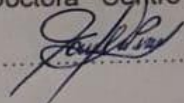
3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

4. Datos del Experto:

Nombre y apellidos: Consuelo Magdalena Perales Mesta DNI N° 40317189

Grado académico: Doctora Centro de trabajo: Hospital Las Mercedes - Chiclayo

Firma:  Fecha: 17.06.2020

Anexo 4. Validación de la Propuesta

Estimado Magister Luis Alberto Saavedra Carrasco

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre la Propuesta que se ha elaborado en el marco de la ejecución de la tesis titulada “Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”

Realizado por: Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

Para alcanzar este objetivo lo hemos seleccionado como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA** : Muy adecuado
- BA** : Bastante adecuado
- A** : Adecuado
- PA** : Poco adecuado
- NA** : No Adecuado

| N° | Aspectos que deben ser evaluados | MA | BA | A | PA | NA |
|------------|--|----|----|---|----|----|
| I. | Redacción | | | | | |
| 1.1 | La redacción empleada es clara, precisa, concisa y debidamente organizada | | x | | | |
| 1.2 | Los términos utilizados son propios de la especialidad. | | x | | | |
| II. | Estructura de la Propuesta | | | | | |
| 2.1 | Las actividades en las que se divide la Propuesta están debidamente organizadas. | x | | | | |
| 2.2 | Las actividades propuestas son de interés para los trabajadores y usuarios del área. | x | | | | |
| 2.3 | Las actividades desarrolladas guardan relación con los objetivos propuestos. | x | | | | |
| 2.4 | Las actividades desarrolladas apoyan a la solución de la problemática planteada. | x | | | | |
| III | Fundamentación teórica | | | | | |
| 3.1 | Los temas y contenidos son producto de la revisión de bibliografía especializada. | x | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|--|
| 3.2 | La propuesta tiene su fundamento en sólidas bases teóricas. | x | | | | |
| IV | Bibliografía | | | | | |
| 4.1 | Presenta la bibliografía pertinente a los temas y la correspondiente a la metodología usada en la Propuesta. | x | | | | |
| V | Fundamentación y viabilidad de la Propuesta | | | | | |
| 5.1. | La fundamentación teórica de la propuesta guarda coherencia con el fin que persigue. | x | | | | |
| 5.2. | La propuesta presentada es coherente, pertinente y trascendente. | x | | | | |
| 5.3. | La propuesta presentada es factible de aplicarse en otras organizaciones. | x | | | | |

Mucho le agradeceré cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

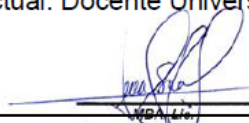
| |
|------------------------------------|
| Se observa que es aplicable |
| |
| |

Validado por el Magister Luis Alberto Saavedra Carrasco

Especializado en: Proyectos y desarrollo de trabajos de investigación

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 4 años

Cargo Actual: Docente Universitario USMP



Luis A. Saavedra Carrasco
Dni 42933119

Mg. Luis Alberto Saavedra Carrasco
DNI N° 42933119

Estimado Magister Luis Eduardo Pais Vera

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre la Propuesta que se ha elaborado en el marco de la ejecución de la tesis titulada “Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”

Realizado por: Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

Para alcanzar este objetivo lo hemos seleccionado como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA** : Muy adecuado
- BA** : Bastante adecuado
- A** : Adecuado
- PA** : Poco adecuado
- NA** : No Adecuado

| N° | Aspectos que deben ser evaluados | MA | BA | A | PA | NA |
|------------|--|----|----|---|----|----|
| I. | Redacción | | | | | |
| 1.1 | La redacción empleada es clara, precisa, concisa y debidamente organizada | x | | | | |
| 1.2 | Los términos utilizados son propios de la especialidad. | x | | | | |
| II. | Estructura de la Propuesta | | | | | |
| 2.1 | Las actividades en las que se divide la Propuesta están debidamente organizadas. | x | | | | |
| 2.2 | Las actividades propuestas son de interés para los trabajadores y usuarios del área. | x | | | | |
| 2.3 | Las actividades desarrolladas guardan relación con los objetivos propuestos. | x | | | | |
| 2.4 | Las actividades desarrolladas apoyan a la solución de la problemática planteada. | x | | | | |
| III | Fundamentación teórica | | | | | |
| 3.1 | Los temas y contenidos son producto de la revisión de bibliografía especializada. | x | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|--|
| 3.2 | La propuesta tiene su fundamento en sólidas bases teóricas. | x | | | | |
| IV | Bibliografía | | | | | |
| 4.1 | Presenta la bibliografía pertinente a los temas y la correspondiente a la metodología usada en la Propuesta. | x | | | | |
| V | Fundamentación y viabilidad de la Propuesta | | | | | |
| 5.1. | La fundamentación teórica de la propuesta guarda coherencia con el fin que persigue. | x | | | | |
| 5.2. | La propuesta presentada es coherente, pertinente y trascendente. | x | | | | |
| 5.3. | La propuesta presentada es factible de aplicarse en otras organizaciones. | x | | | | |

Mucho le agradeceré cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

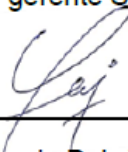
| |
|------------------|
| Aplicable |
| |
| |

Validado por el Magister Luis Eduardo Pais Vera

Especializado en: Proyectos y desarrollo de trabajos empresariales

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 2 años

Cargo Actual: Sub gerente SEDALIB



Mg. Luis Eduardo Pais Vera

DNI N° 42097576

Estimado Magister Nilton German Reyes

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre la Propuesta que se ha elaborado en el marco de la ejecución de la tesis titulada “Estrategias de gestión administrativa para mejorar la calidad de servicio del área de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes”

Realizado por: Cieza Acuña, Carlos Edwar; Sonapo Pérez, César Augusto

Para alcanzar este objetivo lo hemos seleccionado como experto en la materia y necesitamos sus valiosas opiniones. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

- MA** : Muy adecuado
- BA** : Bastante adecuado
- A** : Adecuado
- PA** : Poco adecuado
- NA** : No Adecuado

| N° | Aspectos que deben ser evaluados | MA | BA | A | PA | NA |
|------------|--|----|----|---|----|----|
| I. | Redacción | | | | | |
| 1.1 | La redacción empleada es clara, precisa, concisa y debidamente organizada | x | | | | |
| 1.2 | Los términos utilizados son propios de la especialidad. | x | | | | |
| II. | Estructura de la Propuesta | | | | | |
| 2.1 | Las actividades en las que se divide la Propuesta están debidamente organizadas. | x | | | | |
| 2.2 | Las actividades propuestas son de interés para los trabajadores y usuarios del área. | x | | | | |
| 2.3 | Las actividades desarrolladas guardan relación con los objetivos propuestos. | x | | | | |
| 2.4 | Las actividades desarrolladas apoyan a la solución de la problemática planteada. | x | | | | |
| III | Fundamentación teórica | | | | | |
| 3.1 | Los temas y contenidos son producto de la revisión de bibliografía especializada. | x | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|--|--|--|
| 3.2 | La propuesta tiene su fundamento en sólidas bases teóricas. | x | | | | |
| IV | Bibliografía | | | | | |
| 4.1 | Presenta la bibliografía pertinente a los temas y la correspondiente a la metodología usada en la Propuesta. | x | | | | |
| V | Fundamentación y viabilidad de la Propuesta | | | | | |
| 5.1. | La fundamentación teórica de la propuesta guarda coherencia con el fin que persigue. | x | | | | |
| 5.2. | La propuesta presentada es coherente, pertinente y trascendente. | x | | | | |
| 5.3. | La propuesta presentada es factible de aplicarse en otras organizaciones. | x | | | | |

Mucho le agradeceré cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

| |
|----------------------------|
| Propuesta Aplicable |
| |
| |

Validado por el Magister Nilton German Reyes

Especializado en: Proyectos y desarrollo de trabajos de investigación

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 25 años

Cargo Actual: Docente Universitario



Mg. Nilton German Reyes
DNI N° 19079848

Anexo 5. Autorización de la empresa



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES

AUTORIZACIÓN

El Director Ejecutivo del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

**SONAPO PEREZ, CESAR AUGUSTO y CARLOS EDWAR
CIEZA ACUÑA.**

Estudiantes del noveno ciclo de la carrera de Administración de su prestigioso centro de estudios, para que realice las investigaciones pertinente a:
"ESTRATEGIAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO DEL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES".

Cabe resaltar que los estudiantes tienen la autorización de visitar nuestro servicio el tiempo que sea necesario para la recopilación de información que este a su alcance y puedan así realizar su proyecto de tesis.

Esta Dirección tiene conocimiento del presente documento en su legajo documentario puesto a trámite.

Chiclayo, Junio del 2020.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.

VICTOR HUGO ECHEANDÍA ARELLANO
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
DIRECTOR EJECUTIVO

Tradición que protege tu salud!!!

Anexo 6. Calificación de validez de expertos

Tabla 21

Calificación Validación de Expertos: Cuestionario de Gestión Administrativa

| N° | Nombre del experto | Calificación |
|----|----------------------------------|--------------|
| | | Cuestionario |
| 1 | Perales Mesta Consuelo Magdalena | 79.80 % |
| 2 | Saavedra Carrasco Luis Alberto | 95% |
| 3 | Contreras Venero Abel Arturo | 79.60% |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22

Calificación Validación de Expertos: Cuestionario de Calidad de Servicio

| N° | Nombre del experto | Calificación |
|----|----------------------------------|--------------|
| | | Cuestionario |
| 1 | Contreras Venero Abel Arturo | 79.60% |
| 2 | Saavedra Carrasco Luis Alberto | 95% |
| 3 | Perales Mesta Consuelo Magdalena | 79.80 % |

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Resultado alfa de Cronbach del cuestionario de gestión administrativa

Tabla 23

Resumen de Procesamiento de Casos

| | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Casos | | |
| Válido | 10 | 100,0 |
| Excluido ^a | 0 | ,0 |
| Total | 10 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 24

Estadísticas de Fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,981 | 22 |

Tabla 25

Estadísticas de Total de Elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|------|--|---|--|---|
| GA1 | 73,30 | 395,567 | ,911 | ,979 |
| GA2 | 73,40 | 400,044 | ,832 | ,980 |
| GA3 | 73,70 | 402,678 | ,874 | ,980 |
| GA4 | 74,00 | 404,889 | ,842 | ,980 |
| GA5 | 75,00 | 408,000 | ,768 | ,980 |
| GA6 | 73,30 | 395,567 | ,911 | ,979 |
| GA7 | 73,40 | 400,044 | ,832 | ,980 |
| GA8 | 73,70 | 402,678 | ,874 | ,980 |
| GA9 | 74,00 | 404,889 | ,842 | ,980 |
| GA10 | 75,00 | 408,000 | ,768 | ,980 |
| GA11 | 73,90 | 404,989 | ,853 | ,980 |
| GA12 | 74,70 | 404,011 | ,770 | ,980 |
| GA13 | 73,40 | 400,044 | ,832 | ,980 |
| GA14 | 73,70 | 402,678 | ,874 | ,980 |
| GA15 | 74,00 | 404,889 | ,842 | ,980 |
| GA16 | 75,00 | 408,000 | ,768 | ,980 |
| GA17 | 73,90 | 404,989 | ,853 | ,980 |
| GA18 | 74,70 | 404,011 | ,770 | ,980 |
| GA19 | 73,90 | 404,989 | ,853 | ,980 |
| GA20 | 74,70 | 404,011 | ,770 | ,980 |
| GA21 | 75,00 | 408,000 | ,768 | ,980 |
| GA22 | 73,90 | 404,989 | ,853 | ,980 |

Anexo 8. Resultado alfa de Cronbach del cuestionario de calidad de servicio

Tabla 26

Resumen de Procesamiento de Casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 10 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 10 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 27

Estadísticas de Fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,966 | 24 |

Tabla 28

Estadísticas de Total de Elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|------|--|---|--|---|
| CS1 | 87,90 | 333,211 | ,514 | ,966 |
| CS2 | 88,00 | 300,889 | ,924 | ,962 |
| CS3 | 88,70 | 307,567 | ,953 | ,962 |
| CS4 | 88,30 | 302,011 | ,928 | ,962 |
| CS5 | 87,90 | 333,211 | ,514 | ,966 |
| CS6 | 90,80 | 345,733 | -,156 | ,969 |
| CS7 | 88,00 | 300,889 | ,924 | ,962 |
| CS8 | 88,70 | 307,567 | ,953 | ,962 |
| CS9 | 88,30 | 302,011 | ,928 | ,962 |
| CS10 | 87,90 | 333,211 | ,514 | ,966 |
| CS11 | 90,80 | 345,733 | -,156 | ,969 |
| CS12 | 88,90 | 300,544 | ,699 | ,966 |
| CS13 | 88,50 | 302,500 | ,979 | ,962 |
| CS14 | 88,60 | 304,933 | ,963 | ,962 |
| CS15 | 88,50 | 304,722 | ,921 | ,962 |
| CS16 | 88,40 | 302,933 | ,931 | ,962 |
| CS17 | 89,30 | 322,678 | ,430 | ,968 |
| CS18 | 88,40 | 302,267 | ,948 | ,962 |
| CS19 | 87,90 | 333,211 | ,514 | ,966 |
| CS20 | 88,00 | 300,889 | ,924 | ,962 |
| CS21 | 88,70 | 307,567 | ,953 | ,962 |
| CS22 | 88,30 | 302,011 | ,928 | ,962 |
| CS23 | 87,90 | 333,211 | ,514 | ,966 |
| CS24 | 90,80 | 345,733 | -,156 | ,969 |